

Psoriazisul nu este o amenințare directă la durata vieții, ci la calitatea ei. Indiferent de stadiul sau forma bolii, pacientul poartă stigmatul „leprosului”, scos în afara lumii.

Psoriazisul este una dintre cele mai frecvente afecțiuni cutanate, cu evoluție de lungă durată, cu ameliorări și agravări periodice, caracterizată prin apariția unor pete roșii acoperite de coji sau cruste alb-sidefii, uneori cu tentă argintie, ușor detașabil. În unele cazuri, regiunile afectate produc mâncărimi intense sau usturimi. Afecțiunea se poate extinde pe tot corpul, tabloul fiind unul impresionant. Pe lângă faptul că pacienții trebuie să învețe să facă față bolii atât fizic cât și psihic, ei au de luptat și cu prejudecățile celorlalți. Majoritatea persoanelor nu-și pot ascunde teama și reticența față de un bolnav de psoriazis fără să știe că de fapt psoriazisul nu este o boală contagioasă.

Cele mai afectate zone sunt coatele, genunchii, zona lombară, unghiile, însă psoriazisul poate apărea pe toate suprafețele. Unghiile pot avea un aspect pătat, se pot îngroșa sau se pot desprinde de patul unghial, lăsând doar un rest de unghie la baza acesteia.

Psoriazisul reprezintă mai mult decât niște leziuni cutanate dureroase. Studiile efectuate până în prezent sugerează și o asociere cu alte stări patologice, inclusiv cu artrită psoriazică.

Pacienții pot suferi și de depresie, izolare socială și au o proastă imagine de sine. „Psoriazisul nu este doar o boală a pielii. Este o afecțiune sistemică, autoimună, care, în formele mai severe de manifestare, poate necesita tratament sistemic”, afirma prof. Jean-Hilaire Saurat, șeful clinicii de dermatologie al Universității din Geneva, Elveția.

Psoriazisul afectează între 1,5 și 3% din populația Americii de Nord și a Europei, cu incidență mai crescută în Danemarca și alte țări ale Europei de Nord și minimă în Asia Centrală și de Est, unde cifrele sunt sub 0,4%.

În România, incidența reală a bolii nu este foarte bine precizată. Conform procentului de prevalență pentru zona noastră geografică și climatică, numărul estimativ al bolnavilor de psoriazis este după unii autori de 400.000, după alții de 700.000.

Bărbații și femeile sunt afectați în aceeași măsură, dar la femei poate apărea mai devreme. Poate apărea la orice vârstă, chiar și în primele luni de viață, dar, de regulă, apare între a doua și a treia decadă a vieții. Datele statistice indică vârsta de 28 de ani ca cea mai frecventă pentru declanșarea primului episod.

## **Cauze**

Cauzele apariției acestei boli nu sunt cunoscute în întregime. Ultimele cercetări au stabilit că boala este determinată genetic -cel mai probabil, pe linie maternală - și de aceleași gene considerate responsabile de apariția diabetului și obezității.

Recent, un grup de cercetători de la Universitatea din Roma a reușit să demonstreze originea poligenetică a bolii și să identifice „defectarea” mai multor gene responsabile de activitatea celulelor keratocite, aflate în stratul extern al epidermei.

Se presupune că genele care determină apariția bolii sunt solicitate și activate de infecțiile provocate de un virus din familia herpesului. Aceste infecții duc la un dezechilibru imunitar, în care organismul nu mai este capabil să controleze boala.

### **Factori declanșatori**

- Stres sau un eveniment psihoemotiv puternic;
- Traumatisme fizice (arsuri, cicatrice chirurgicale, lovituri întâmplătoare de mică intensitate, dar frecvente, în același loc, intervenții chirurgicale, răni, arsuri solare, contact cu edera otrăvitoare);
- Medicamente (pe bază de litiu, betabloccante, antiinflamatoare nesteroidiene). Unele forme de steroizi pot duce la înrăutățirea bolii în momentul reducerii dozajului sau al suspendării;
- Infecții cu streptococ betahemolitic (amigdalite), infecții virale (mai ales herpes);
- Alimentație lipsită de calciu;
- Dezechilibru hormonal – apare la vârsta pubertății, menopauzei;
- Abuz de droguri, alcoolism și fumat.

### **Tipuri de psoriazis**

Psoriazisul în plăci: cea mai comună formă, caracterizată prin leziuni roșii la bază și acoperite cu scuame argintii;

Psoriazis gutat: se mai numește „în picături”, caracterizat prin leziuni de dimensiuni mici, de culoare roșie, individualizate, mai puțin îngroșate sau scuamoase decât leziunile psoriazisului în plăci;

Psoriazis pustulos: caracterizat prin pustule albe înconjurate de piele de culoare roșie;

Psoriazis inversat: caracterizat prin plăci de aspect neted, lăcuit, care afectează pliurile din zona genitală, sâni sau axile;

Psoriazis eritrodermic: este profund inflamator și deseori afectează cea mai mare parte din suprafața corpului. Se manifestă prin apariția unor zone mari eritematoase, inflamate, febrile, tumefiate, pruriginoase (cu mâncărimi) și dureroase de pe care pielea se descuamează.

### **Tratament**

Nu există un tratament care să vindece psoriazisul, numai o intervenție la nivel genetic ar putea duce la dispariția lui. Dar există tratamente eficiente pentru scurtarea puseelor și determinarea remisiunii bolii.

Există și cazuri în care psoriazisul se vindecă de la sine, dar acestea sunt rare și numai pentru tipurile foarte ușoare. Efectul medicamentelor e condiționat de reacția individuală, de aceea tratamentul trebuie să fie strict controlat de medic pentru a evita complicațiile, generalizarea și evoluția nefavorabilă a leziunilor.

Strategia terapiei variază foarte mult în funcție de extensia și localizarea bolii. Fiind o boală cronică, psoriazisul necesită tratament îndelungat.

De asemenea, nu există scheme generale de tratament, ci este individualizat, există 3 categorii mari de terapii alopate pentru această afecțiune:

#### **Terapia locală**

Agentul terapeutic este aplicat direct pe tegumente. Este utilizată în general în cazul formelor ușoare de psoriazis când aria de leziuni nu este foarte extinsă, fiind cel mai utilizat de către pacienți. El se face cu corticosteroizi, derivați de vitamina D, keratolitice, reductoare și emoliente. Dezavantaje: pete pe tegument, iritație în contact cu hainele, miros neplăcut.

#### **Fototerapia**

Este terapia care folosește: radiațiile ultraviolete B (UVB) sau A în combinație cu un agent fotosensibilizant (PUVA sau fotochemoterapie). Este utilizată la pacienții cu formă moderată și severă și poate fi utilizată în combinație cu terapiile locale. Principalele reacții adverse pe

termen scurt sunt arsura tegumentului, greața, prurit, eritem, erupții acneiforme, cefalee, algi cutanate, iar pe termen lung s-a constatat un risc dezvoltat de keratoze actinice, lentigine, îmbătrânire prematură tegumentară, cataractă și dezvoltarea de cancere cutanate. De asemenea, la bărbați s-a constatat o creștere a frecvenței cancerelor în regiunea genitală, ceea ce impune protecția acestei zone în cursul tratamentului. Contraindicații: sarcina și lactația, cataracta, vârsta mai mică de 18 ani, cancer cutanat în antecedente, metotrexat sau ciclosporina concomitent, expunerea la arsenic sau radiații ionizante, porfirie, afecțiuni cu fotosensibilitate, afectare hepatică sau renală, boli cardiovasculare grave, nervi melanocitari multipli.

#### Terapia sistemică

Agentul terapeutic este administrat oral sau este injectat. Este utilizată la pacienții cu formă moderată și severă, în general dacă nu au răspuns la celelalte două tipuri de terapii. Principalii agenți sistemici orali sunt metotrexat, ciclosporina și derivați de vitamina A.

Tratamentul biologic sistemic include anumite substanțe care pot fi injectate și care modifică selectiv răspunsul sistemului imun (responsabil de apariția bolii). În prezent, există mai multe studii medicale care dovedesc eficiența acestui nou tip de tratament în boala psoriazică.

Dintre aceste medicamente amintim:

- Alefacept, Efalizumab și Etanercept, care au fost aprobate de administrația Internațională pentru Alimente și Medicamente în tratamentul psoriazisului moderat și sever;
- Etanercept, Infliximab (Remicade) și Adalimumab, aprobate pentru tratamentul artritei psoriazice;
- Însă aceste medicamente sunt toxice și provoacă numeroase efecte adverse, trebuiesc luate doar la indicația medicului specialist.

#### Terapii naturiste

##### Expunerea la soare

Cea mai eficientă metodă alternativă pentru combaterea psoriazisului este expunerea la soare - potrivit unor sondaje peste 80% din pacienții care au urmat această metodă spun că au cunoscut o ameliorare a psoriazisului. Totuși, expunerea la soare trebuie să se facă moderat și numai după ce pe piele a fost aplicată o cremă de protecție solară cu factor SPF de peste 30.

##### Acupunctura

Frumusețe și sănătate din interior spre exterior: de mii de ani, chinezii au cunoscut faptul că pielea și fața reflectă starea generală de sănătate a organismului. Sănătatea în interiorul organismului se concretizează în vitalitate, iar în exterior ca frumusețe fără vârstă.

Deregările energetice ce au loc în psoriazis se încadrează în perioada progresivă în Sindrom Vânt-Căldură piele + staza Xue (sânge), iar în cea regresivă în Sindrom Vânt-Uscăciune piele și Xue.

Principiile de tratament în acupunctură au fost:

- activarea circulației energetice;
- eliminarea vântului, diminuarea căldurii, umezirea uscăciunii, armonizarea Xue;
- activarea circulației sangvine locale;
- răcirea sângelui;
- îndepărtarea stazei și vântului patogen.

Beneficiile acupuncturii sunt evidente:

- eliminarea dezechilibrelor energetice;
- tratarea stresului și a urmărilor lui;

- celulele epiteliale și structura pielii sunt regenerare prin activarea resurselor proprii de vindecare ale organismului;
- prin activarea anumitor puncte de acupunctură se tratează și bolile interne care au produs dereglările structurale de pe suprafața pielii, eliminându-se astfel cauzele generatoare;
- procesul acționează atât la suprafață cât și în profunzimea pielii, astfel efectele obținute sunt de lungă durată și nu este necesară repetarea tratamentului după perioade scurte de timp.

#### Hidroterapia

Terapia cu apă asigură pielii hidratarea, încălzirea și cantități mici de minerale esențiale. În terapia psoriazisului se folosesc băi cu apă caldă pentru stimularea circulației sanguine, folosirea unui umidificator în cameră pentru a elimina aerul uscat, care agravează leziunile și băi în ape termale sulfuroase pentru a grăbi procesul de vindecare.

#### Dieta

Primul și cel mai important demers în alimentație este să oprim consumul de produse cu efecte nocive pentru o perioadă de minimum șase luni. Care sunt alimentele nocive? În primul rând carnea roșie și alcoolul, apoi toate alimentele cu aditivi alimentari sintetici (celebrele E-uri):

- amelioratori de gust și aromă, coloranți, conservanți, afânători. Vor fi eliminate de asemenea:
- zahărul (care va fi înlocuit cu miere, zahăr brun, sirop de trestie de zahăr);
- alimentele conservate sau rafinate în general; toate produsele procesate – conserve, salam, cașcaval, compot, jeleuri ș.a.;
- roșiile, vinetele, legumele roșii; cartofii, fructele și legumele necoapte;
- se vor exclude citricele;
- carnea roșie și lactatele din cauza conținutului ridicat de acid;
- somn, pește-spadă, rechin, ton alb (peștii cunoscuți ca având un nivel ridicat de mercur);
- produsele cu conținut de gluten și drojdie - pâine, biscuit, paste, bere ș.a.;
- se va reduce sarea și produsele cu conținut de sare;
- din oleaginoase -arahide, alune, nuci;
- ulei rafinat , uleiul de rapiță, slănină, untura, margarina, unt;
- se va exclude alcoolul;
- se va evita cafeaua, ceaiul (mai ales verde), ciocolata.

Vor fi în schimb consumate cât mai multe legume și fructe crude, semințe și fructe oleaginoase neprăjite (în, migdale), cereale integrale (nedecorticate), hrișca, mierea, pește - somon, hering, sardine, păstrăv, se vor bea suficiente lichide mai ales ceaiuri și sucuri naturale proaspăt stoarse. Rezultatele cele mai puternice în tratament se vor obține prin adoptarea uneia sau alteia din dietele naturiste „de forță” în domeniul dezintoxicării organismului.

#### Regimuri-forte

- Postul negru - este fără doar și poate mijlocul cel mai eficient (deși destul de dur pentru unii) de dezintoxicare. În postul negru, destinat vindecării psoriazisului, se recomandă în mod special să se consume multă apă de izvor sau, și mai bine, infuzii din plante dezintoxicante. Firește, postul negru cel mai eficient este cel de mai multe zile, însă pentru o ajunare mai lungă de trei zile este necesar acordul și supravegherea medicului. Pentru cei care nu pot ține postul negru, considerându-l prea dificil, este foarte eficientă următoarea dietă.

- Dieta crudivoră - presupune să nu consumăm decât alimente netrecute prin foc (nepreparate termic), o perioadă de minimum 30 de zile. Vor fi în schimb consumate din belșug legume crude sub formă de salate, sucuri sau ca atare, fructe crude, fulgi de cereale (grâu, orz,

ovăz), ulei presat la rece, miere și polen de albine. Un loc special îl vor ocupa în cadrul acestei diete oleaginoasele: semințe de floarea-soarelui, dovleac și susan neprăjite, migdale. Ele sunt foarte bogate în vitaminele E și F, favorizează normalizarea proceselor trofice la nivelul pielii.

- Dieta semicrudivoră - este modul de alimentare recomandat cu predilecție celor care se confruntă sau s-au confruntat cu psoriazisul, fiind și mijloc de vindecare și de consolidare a rezultatelor terapeutice. Ea poate fi adoptată pe perioade nelimitat de lungi, fiind mult mai permisivă, admitându-se și consumarea produselor lactate și ouălelor în cantități mici, cu condiția ca 50% din hrană să fie constituită din legume și fructe crude. În primul rând, fiecare masă va începe cu sucuri proaspăt stoarse din legume cum ar fi țelina, pătrunjelul, ridichea, combinate (ca ameliorator de gust) cu suc de mere sau morcov. Apoi, vor fi nelipsite de la fiecare masă salatele de crudități cu legume bogate în fibre: morcov, varză, pătrunjel, salată verde, spanac, ridiche, sfeclă roșie. Va fi consumată numai pâine graham, hrișcă; uleiul rafinat va fi înlocuit pe cât posibil cu cel presat la rece, făina albă va fi înlocuită cu cea integrală.

Fitoterapie -Purificarea prin plante

Plantele medicinale cele mai eficiente în tratamentul psoriazisului sunt cele detoxifiante. Iată câteva dintre ele, extrem de eficiente pentru eliberarea de toxine a organismului:

Florile de soc, anghinarea, iarba de trei-frați-pătați; muguri, sevă, frunze de mesteacăn.

Rădăcina de brusture și trifoilul curăță sângele

Tratament extern

Cataplazmele cu păpădie; tărățe sau ștevie și pansamentul cu vin ajută în psoriazis

După aplicația cu cataplasma, se lasă să se usuce pielea, după care va fi aplicat un unguent de tătăneasă. Unguentul de tătăneasă se găsește în comerț, putând fi achiziționat din farmaciile și magazinele cu profil naturist. Se aplică o peliculă din acest unguent pe leziuni, o dată sau de două ori pe zi. Este bun și cel de gălbenele, aloe.

Adăugați 2 lingurițe de ghimbir în apa de baie.

Pentru a reduce roșeața și inflamația aplicați extract de gențiană fără alcool în zonele afectate.

Uleiul de măsline încălzit este recomandat în cazul psoriazisului care se manifestă la nivelul scalpului. Tratamentul se aplică pe scalp și se masează ușor pentru a înlătura scuamele și pentru a hidrata pielea. Mâncărimea și petele generate de această boală pot fi înlăturate cu o pastă făcută din jumătate de pahar de bicarbonat de sodiu și 3 linguri de apă - care se aplică pe piele și se acoperă cu un pansament steril.

Aromaterapia

Uleiurile esențiale de gălbenele, aloe vera, levănțică sau pergamut pot fi amestecate cu uleiuri vegetale pentru a obține o mixtură folosită în masajul aromaterapeutic pentru a calma iritațiile cauzate de psoriazis.

**În cazul declanșării bolii, medicul îți recomandă:**

· Evită autoadministrarea de medicamente sau la recomandarea farmacistului. Fiecare bolnav are nevoie de un tratament personalizat, stabilit numai de către medicul specialist (dermatolog).

- Nu apela la „vindecători” și la pomezi făcute în casă - un tratament incorect, empiric, determină evoluția agresivă a bolii, complicații severe greu de tratat, care necesită ulterior terapii sistemice cu grad mare de toxicitate și efecte adverse.
- Evită uscăciunea pielii. Se recomandă masajul zilnic al întregului corp cu un produs emolient, hidratant, în special după ce ai făcut baie sau duș și pielea e mai uscată.
- Folosește îmbrăcăminte din bumbac și in, evitând lâna și materialele sintetice.
- Evită, cât poți, situațiile stresante. Alimentează-te ușor, cu multe legume și fructe și proteine ușoare (fără grăsimi și dulciuri concentrate,). Menține-ți greutatea în limite normale.
- Nu scărpină leziunile. Evită, pe cât posibil, traumatismele continue și variațiile de temperatură.
- Renunță la substanțe excitante, la fumat și alcool în exces.

***Dr. Ochișor Victor***

***tel: 0727 800 630; 0724 976 860; 031 428 2472***

***e-mail: [victor\\_ochisor@yahoo.com](mailto:victor_ochisor@yahoo.com)***