

# PSORIAZĖS VALDYMO GIDAS PACIENTUI



LSMU Akademinei leidyba

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas  
Vilniaus universitetas

Dominyka STRAGYTĖ, Skaidra VALIUKEVIČIENĖ,  
Vesta KUČINSKIENĖ, Tadas RAUDONIS,  
Jūratė GRIGAITIENĖ, Daiva VĒLYVYTĖ

# PSORIAZĖS VALDYMO GIDAS PACIENTUI

LSMU Akademinė leidyba  
Kaunas, 2021

Rėmėjai:

Kauno krašto dermatologų ir venerologų draugija

UAB „Johnson & Johnson“

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno  
Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

ISBN 978-9955-15-712-0

ISBN 978-9955-15-713-7 (elektroninė versija)

© Lietuvos sveikatos mokslų  
universitetas, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

# TURINYS

1. ĮVADAS .....	5
2. GALIMOS PSORIAZĖS PRIEŽASTYS .....	6
3. LIGOS, SUSIJUSIOS SU PSORIAZE.....	8
4. PSORIAZĖS DIAGNOZAVIMAS.....	10
4.1. Plokštelinė psoriazė .....	10
4.2. Lašelinė psoriazė.....	11
4.3. Raukšlių psoriazė .....	12
4.4. Pustulinė psoriazė .....	13
4.5. Eritroderminė psoriazė .....	14
4.6. Delnų ir padų psoriazė.....	15
4.7. Nagų psoriazė.....	16
4.8. Psoriazinis artritas.....	17
5. PSORIAZĖS SUNKUMO NUSTATYMAS.....	20
6. MEDIKAMENTINIS GYDYMAS.....	26
6.1. Vietinis gydymas.....	26
6.2. Fototerapija .....	29
6.3. Sisteminis gydymas .....	30
6.3.1. Sisteminis tradicinis gydymas .....	30
6.3.2. Biologinė terapija.....	31
7. VAKCINACIJA IR PSORIAZĖ .....	36
8. REŽIMO, MITYBOS IR KITOS GYVENSENOS REKOMENDACIJOS .....	41
8.1. Veiksniai, kurių reikia vengti .....	41
8.2. Odos būklę gerinanti priežiūra.....	42
8.3. Pažeistų nagų priežiūra .....	42
8.4. Mityba .....	42
8.5. Lankymasis baseine .....	43
8.6. Metų laikų įtaka .....	44
LITERATŪRA .....	45



## 1. ĮVADAS

Gidas skirtas psoriaze sergančiam pacientui ir jo artimiesiems. Jame glaustai aprašyta ligos eiga, klinikiniai simptomai, medikamentinis gydymas, pateiktos skiepų ir sveikos gyvensenos rekomendacijos, paaiškinta, kaip pačiam pacientui įsivertinti psoriazės sunkumą ir kada pradėti medikamentinį gydymą.

Psoriazė, arba žvynelinė, – tai lėtinė imuninių mechanizmų nulemta uždegiminė liga, kuri pažeidžia odą, nagus ir sąnarius (nuo 10 iki 30 proc. atvejų). Odoje atsiranda aiškių ribų rausvos spalvos išbėrimas, papulės ir plokštelės, padengtos sidabro spalvos žvynais. Būdingos psoriazės išbėrimų vietos yra alkūnių, kelių ir galvos plaukuotosios dalies oda, tačiau gali susiformuoti bet kurioje kūno vietoje. Psoriazei būdingi protarpiniai paūmėjimai rudenį ir žiemą esant sukeliamųjų veiksnių. Išbėrimų sumažėja ar jie išnyksta veikiant ultravioletiniams spinduliams, vasarą. Vaistų, galinčių visiškai išgydyti šią lėtinę ligą, kol kas nėra sukurta. Tačiau psoriazę galima valdyti skyrus tinkamą gydymą.

Psoriaze neįmanoma užsikrėsti ir užkrėsti kitų. Vyrams ir moterims rizika susirgti psoriaze yra vienoda. Dažniausiai liga pasireiškia tarp 15 ir 35 gyvenimo metų, bet susirgti gali bet kurio amžiaus asmuo. Apie 10–15 proc. psoriaze sergančių žmonių suserga būdami jaunesni nei 10 metų. Retais atvejais psoriaze serga kūdikiai.

## 2. GALIMOS PSORIAZĖS PRIEŽASTYS

Mokslininkai dar neatrado tikslios ligos priežasties. Psoriažę provokuoja imuninės sistemos pokyčiai, genetiniai bei aplinkos veiksniai ir gretutinės ligos.

**Paveldimumas.** Apie 60–70 proc. ligonių serga paveldima psoriaze (I tipo), kuri yra susijusi su HLA genais Cw6, DR7 ir kitais. Šio tipo ligai būdinga sunkesnė eiga, šeiminis paveldėjimas ir pradžia iki 40-ųjų gyvenimo metų. II tipo psoriazė yra santykinai lengvesnės eigos. Ja suserga vyresni nei 40 metų žmonės, nebūdingas paveldimumas. Jeigu psoriaze serga vienas iš tėvų, tikimybė, kad ją paveldės vaikai, yra 10 proc., o jei abu – tikimybė padidėja iki 50 proc., tačiau prognozuoti ligos prieš vaiko gimimą neįmanoma. Bent 10 proc. žmonių paveldi vieną ar daugiau genų, kurie gali lemti polinkį sirgti psoriaze, tačiau ja suserga tik 2–3 proc. žmonių.

**Imuninės sistemos suaktyvėjimas.** Dėl pagreitetusio epidermio ląstelių (keratinocitų) atsinaujinimo sutrinka jų brendimas, todėl pažeistos odos vietos pasidengia storu žvynų sluoksniu. Psoriazės išbėrimuose epidermio atsinaujinimo ciklas sutrumpėja nuo 28 dienų (norma) iki 5–6 dienų, o sveikoje odoje – iki 12 dienų. Įvairūs antigenai (bakterijos, grybeliai, virusai, vaistai ir kt.) skatina uždelsto tipo imuninę reakciją, kurios metu suaktyvėję T limfocitai išskiria baltymus citokinus (TNF- $\alpha$ , IL-1, IL17, IFN- $\gamma$  ir kitus), kraujagyslių endotelio ir keratinocitų augimo faktorius, skatina neutrofilų migraciją į epidermį. Citokinai sukelia odos ir sąnarių uždegimą.

**Sukeliamieji veiksniai.** Stresas gali paskatinti pirmąjį psoriazės pasireiškimą. Būdingiems išbėrimams atsirasti įtakos gali turėti mechaninis poveikis (odos traumavimas) ar fiziniai dirgikliai (stiprus saulės poveikis). Ausų uždegimas, bronchitas, angina (tonzilitas), kuriuos sukelia

bakterija streptokokas, ar įvairios virusinės infekcijos gali paskatinti pirmąjį lašelinės formos psoriazės pasireiškimą. Su psoriazės atsiradimu ar paūmėjimu siejami kai kurie vaistai: antimaliariniai vaistai, kardiologiniai vaistai (angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitoriai, propranololis ir kiti beta adrenoblokatoriai), nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo ir kiti. Išbėrimų atsiradimą skatina žalingi įpročiai (rūkymas, alkoholis).



### 3. LIGOS, SUSIJUSIOS SU PSORIAZE

Psoriazė yra odos ir sąnarių liga, kuri turi sąsajų su įvairiomis gretutinėmis ligomis.

- **Nutukimas.** Psoriaze sergantys asmenys dažniau yra nutukę negu kiti. Nustatyta, kad psoriaze sergantys vaikai turi didesnę riziką nutukti, o nutukusiems didėja rizika susirgti psoriaze. Tyrimai rodo, kad, sumažinus kūno svorį, pagerėja psoriazės simptomai.
- **Cukrinis diabetas.** Psoriaze sergantiems pacientams padidėja 2 tipo cukrinio diabeto rizika. Jei psoriazė sunkios formos, polinkis susirgti 2 tipo cukriniu diabetu didesnis 30 proc.
- **Širdies ir kraujagyslių ligos.** Nustatyta, kad sergantiesiems sunkia psoriaze rizika susirgti širdies ligomis padidėja 58 proc., o patirti insultą – 43 proc. Anksti paskirtas tinkamas psoriazės gydymas gali sumažinti miokardo infarkto ir insulto riziką.
- **Metabolinis sindromas,** t. y. pilvinis nutukimas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, padidėjusios gliukozės, cholesterolio ir trigliceridų koncentracijos periferiniame kraujyje. Nustatyta, kad metabolinį sindromą turi net 40 proc. psoriaze sergančių pacientų, o iš nesergančių šia liga – tik 23 proc. Psoriaze sergančioms moterims metabolinis sindromas dažnesnis nei vyrams.
- **Žarnyno uždegiminės ligos.** Psoriaze ir lėtinėmis žarnyno uždegimo ligomis (Krono liga, nespecifiniu opiniu kolitu) sergantys pacientai turi panašias genų mutacijas.
- **Kepenų pažeidimas.** Remiantis naujausių tyrimų duomenis, sergant psoriaze, didesnė rizika susirgti nealkoholine suriebėjusių kepenų liga.
- **Depresija.** Psoriaze sergantiems pacientams yra didesnė rizika susirgti depresija. Odos pokyčiai, nepalanki visuomenės nuomonė

lemia prastą emocinę būseną, dažnas jaučiasi nesuprastas, atstumtas. Tyrimai rodo, kad psoriazės gydymas gali palengvinti depresijos simptomus.

- **Onkologinės ligos.** Asmenims, sergantiems psoriaze, gresia didesnė rizika susirgti piktybinėmis ligomis, pavyzdžiui, limfoma ir odos vėžiu. Sergantieji psoriaze turėtų reguliariai pasitikrinti dėl onkologinių ligų.
- **Inkstų pažeidimas.** Remiantis tyrimais, kuriuose dalyvavo daugiau nei 140 tūkst. psoriaze sergančių žmonių, esant sunkiai psoriazei, tikimybė susirgti lėtiniu inkstų nepakankamumu dvigubai didesnė nei sergant lengvos formos liga ar ja nesergant.
- **Osteoporozė.** Nustatyta, kad 60 proc. psoriaze sergančių asmenų yra sumažėjęs kaulų tankis (osteopenija), o 18 proc. išsivysto osteoporozė. Kuo ilgiau žmogus serga psoriaze, tuo didesnė osteoporozės rizika. Paprastai osteoporoze moterys serga dažniau nei vyrai, o esant psoriazei, ja dažnai serga ir vyrai.

## 4. PSORIAZĖS DIAGNOZAVIMAS

Psoriazė diagnozuojama gydytojas dermatovenerologas apklausos ir apžiūros metu pagal klinikinius požymius. Neaiškiais atvejais atliekama pažeistos odos biopsija ir histologinis tyrimas, jei pažeisti sąnariai – radiologiniai tyrimai.

Skiriamos kelios psoriazės formos.

### 4.1. Plokštelinė psoriazė

Plokštelinė psoriazė – tai dažniausia ligos forma. Sergant plokšteline psoriaze, susidaro iškilios rausvos ar raudonos plokštelės, padengtos sidabrinės ar baltos spalvos pleiskanomis. Dažniausiai plokštelės susiformuoja galvos plaukuotosios dalies, alkūnių, kelių ir nugaros apatinės dalies odoje. Išbėrimus niežti, skauda, jie gali įtrūkti ir **kraujuoti**.



*1 pav.* Plokštelinė psoriazė

## 4.2. Lašelinė psoriazė

Lašelinė psoriazė pasireiškia smulkiu, taško ar lašo didumo odos išbėrimu. Tai antra pagal dažnumą psoriazės forma po plokštelinės, ja serga maždaug 10 proc. iš visų sergančiųjų psoriaze, būdingesnė vaikams, jauniems suaugusiesiems. Gali paskatinti streptokokinė infekcija.



*2 pav.* Lašelinė psoriazė

### 4.3. Raukšlių psoriazė

Raukšlių psoriazės atveju išbėrimų atsiranda kūno odos raukšlėse: pakinkliuose, pažastyse, kirkšnyse. Išbėrimo paviršius blizgus, provokuoja dirginimas.



*3 pav.* Raukšlių psoriazė

#### 4.4. Pustulinė psoriazė

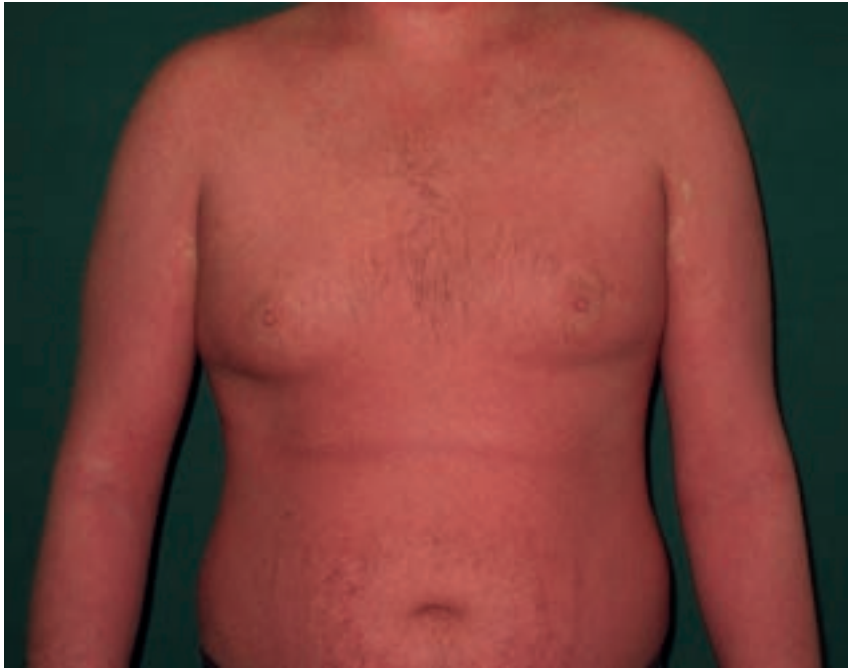
Pustulinė psoriazė pasireiškia baltos spalvos pustulėmis (pūslelėmis, prisipildžiusiomis pūlių), aplink kurias oda paraudusi. Pūliuose nenustatoma užkrečiamųjų sukėlėjų. Pūlinėliai gali susidaryti bet kurioje kūno vietoje, tačiau dažniausiai pažeidžia rankų ir pėdų odą. Šia forma dažniau serga rūkantys pacientai.



*4 pav.* Pustulinė psoriazė

## 4.5. Eritroderminė psoriazė

Eritroderminė psoriazė – tai sunki ir reta psoriazės forma, pasitaikanti tik 3 proc. ligonių. Pažeidžiama viso kūno oda: ji parausta, lupasi, niežti, juntamas deginimas, skausmas. Šios formos psoriazė kelia pavojų gyvybei, reikia gydyti ligoninėje.



*5 pav.* Eritroderminė psoriazė

### 4.6. Delnų ir padų psoriazė

Delnų ir padų oda parausta, sustorėja ir pasidengia pleiskanomis. Šią ligos formą sukelia profesiniai ir cheminiai dirgikliai bei odos įsijautrinimas jiems.



*6 pav.* Delnų ir padų psoriazė



## 4.7. Nagų psoriazė

Nagų plokštelėse, kaip ir odoje, vyksta uždegimas. Nagų pažeidimas laikomas sunkia psoriazės forma; nukenčia paciento gyvenimo kokybę ir profesinę veiklą. Ligos pradžioje nagų plokštelėse susidaro smulkios, vos pastebimos duobutės (siuvėjo antpirščio simptomai), vėliau po nagų auga raginės masės (aliejaus dėmės simptomai).



7 pav. Nagų psoriazė

## 4.8. Psoriazinis artritas

Psoriazinis artritas – uždegimo sukeltas sąnarių skausmas ir patinimas, paprastai pasireiškiantis tarp 30–50-ųjų gyvenimo metų, apytikriai po 10 metų nuo pirmųjų išbėrimų, tačiau tai nėra taisyklė. Negydomas psoriazinis artritas sukelia negrįžtamus sąnarių pokyčius. Vaikams dažniau nei suaugusiesiems psoriazė ir psoriazinis artritas prasideda vienu metu, sulaukus 11–12 metų. Maždaug pusei vaikų liga sąnarius pažeidžia anksčiau nei odą. Nagų pažeidimas gali būti ankstyvas psoriazinio artrito požymis.



*8 pav.* Psoriazinis artritas

Psoriazinio artrito formos:

- **Simetrinis psoriazinis artritas** pažeidžia keletą sąnarių abiejose kūno pusėse.
- **Nesimetrinis psoriazinis artritas** pažeidžia nuo vieno iki trijų sąnarių ir niekada nebūna simetriškas abiejose kūno pusėse.
- **Galinių tarpfalanginių sąnarių artritas** sukelia rankų ir kojų pirštų tarpfalanginių sąnarių ir minkštųjų audinių uždegimą.
- **Spondilitas** pažeidžia kaklo ir juosmens dalies stuburo sąnarius ir raiščius.
- **Entezitas** sukelia uždegimą galiniuose tarpfalanginiuose sąnariuose sausgyslės ar raiščio tvirtinimosi prie kaulo vietoje.
- **Luošinantis artritas** – sunkiausia forma, pasireiškianti 5 proc. psoriaziniu artritu sergančių pacientų. Jis sukelia rankų ir kojų pirštų smulkiųjų sąnarių deformacijas ir funkcijos praradimą.

Esant psoriazinio artrito simptomų, reikalinga gydytojo reumatologo konsultacija diagnozei patikslinti ir geriamiesiems vaistams skirti.



*9 pav.* Luošinantis artritas

## 5. PSORIAZĖS SUNKUMO NUSTATYMAS

Psoriazės išbėrimų išplitimas priklauso nuo ligos formos ir eigos. Atsižvelgiant į išbėrimų lokalizaciją, išplitimą ir ligos poveikį kasdienei veiklai bei savijautai, psoriazė skiriama į lengvą, vidutinę ir sunkią. Psoriazės sunkumą tiksliai įvertina gydytojas dermatovenerologas ar kitas apmokytas medicinos personalas apžiūros metu pagal psoriazės ploto ir sunkumo indeksą (PPSI) ar pažeisto kūno paviršiaus plotą (KPP), kai nėra galimybės taikyti PPSI. Pagal paciento apklausos duomenis nustatomas dermatologinis gyvenimo kokybės indeksas (DGKI).

Lengva psoriazė diagnozuojama, kai **PPSI ir DGKI balas yra 10 arba mažesnis**. Tokiu atveju skiriamas vietinis gydymas, fototerapija. **Jei psoriazė yra vidutinio sunkumo ar sunki, t. y. PPSI ir (arba) DGKI daugiau kaip 10 balų**, sistemiskai veikiančys vaistai veiksmingesni nei vietinis gydymas ir fototerapija.

Apytikriai įsivertinti psoriazės sunkumą galite ir patys, užpildę visas tris toliau pateiktos anketos dalis:

- I. Odos būklė šiuo metu (psoriazės ploto ir sunkumo įvertinimas);
- II. Ligos įtaka kasdienei veiklai ir savijautai (gyvenimo kokybės įvertinimas);
- III. Psoriazės trukmės ir skirto gydymo įvertinimas (susieja odos būklę su ligos trukme ir gydymu).

Užpildę anketą, susumuokite gautuosius visų dalių balus. Jeigu kyla klausimų, kaip pildyti šią anketą, pasitarkite su gydytoju dermatovenerologu. Vidutinio sunkumo ir sunki psoriazė nustatoma, kai suminis visų anketos dalių balas yra 10 arba didesnis. Liga laikoma vidutinio sunkumo arba sunki tais atvejais, kai gyvenimo kokybė yra bloga ir liga smarkiai trikdo kasdienę veiklą, nors psoriazės pažeistas odos plotas nėra didelis. Nusistačius vidutinio sunkumo ir sunkią psoriazę, reikalinga gydytojo dermatovenerologo konsultacija.

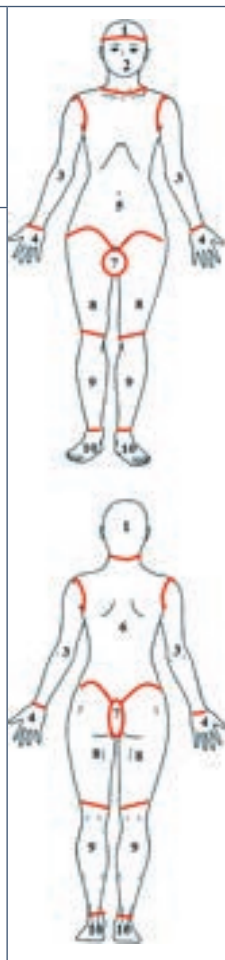
## I DALIS. Psoriazės ploto ir sunkumo įvertinimas (A ir B dalys)

**IA DALIS.** Žvelgdami į kiekvieną iš 10 nurodytų kūno sričių (žr. paveikslėlius dešinėje), apibraukite geriausiai šiuo metu Jūsų odos būklę atspindintį teiginį:

- Išbėrimo nėra arba labai nedidelis odos pažeidimas – 0 balų.
- Yra aiškūs išbėrimas, bet didelė dalis odos nepažeista – 0,5 balo.
- Išbėrimas išplitęs, pažeista beveik visa tos srities oda – 1 balas.

Nr.	Kūno sritis (kiekvienai sričiai pasirinkite ir pažymėkite vieną balų skaičių)	Balai		
		0	0,5	1
1.	Plaukuotoji galvos dalis	0	0,5	1
2.	Veidas, kaklas, ausys	0	0,5	1
3.	Žastai ir dilbiai	0	0,5	1
4.	Plaštakos, rankų pirštai ir jų nagai*	0	0,5	1
5.	Krūtinė ir pilvas	0	0,5	1
6.	Nugara ir pečiai	0	0,5	1
7.	Lytinių organų ir išangės sritys	0	0,5	1
8.	Sėdmenys ir šlaunys	0	0,5	1
9.	Keliai, blauzdos ir čiurnos	0	0,5	1
10.	Pėdos, kojų pirštai ir jų nagai*	0	0,5	1
*	Nagų psoriazė	0	0,5	1
Balų suma (IA dalies rezultatas):				

\*Nagų psoriazė – jeigu plaštakų ar pėdų oda nepažeista, bet yra ryški nagų psoriazė, pažymėkite 0,5 balo (jeigu pažeisti 2–5 rankų ar kojų pirštų nagai) arba 1 balą (jei pažeisti 6 ir daugiau rankų ar kojų pirštų nagų).



**IB DALIS.** Pasirinkite vieną iš lentelėje pateiktų išbėrimo vaizdų, kuris geriausiai apibūdina dabartinę Jūsų odos būklę ir jam priskirtą balą įrašykite į sandaugos formulę greta apskaičiuotos IA dalies balų sumos.

Išbėrimo nėra arba yra tik lengvas odos paraudimas ar dėmės (pasirinkite – 0 balų).



Švelnus odos paraudimas ar pleiskanojimas ir šiek tiek sustorėjusi oda (1 balas).



Aiškų odos paraudimą, pleiskanojimą ir odos sustorėjimą (2 balai).

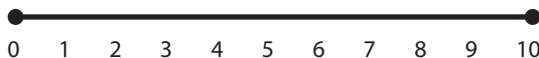


<p>Vidutiniškai sunkus aiškių ribų odos paraudimas, pleiskanojimas ar sustorėjimas (3 balai).</p>	
<p>Labai raudona oda, labai pleiskanota ar labai sustorėjusi oda (4 balai).</p>	
<p>Smarkiai pakitusi oda su pūlinėliais (pustulėmis) ar be jų (5 balai).</p>	
<p><b>I DALIES ĮVERTINIMAS – sudauginkite IA ir IB dalių balus.</b></p> <p><b>IA × IB = SANDAUGOS REZULTATAS</b></p>	



## II DALIS. Gyvenimo kokybės įvertinimas

Apibraukite skalėje skaičių, kuris geriausiai apibūdina, kokią įtaką Jūsų savijautai ir kasdienei veiklai daro dabartinė odos būklė.



Skaičių reikšmė:

0 – dabartinė odos būklė man visiškai netrukdo.

5 – dabartinė odos būklė man gerokai trukdo.

10 – dabartinė odos būklė man labai trukdo (blogiau būti negali).

## III DALIS. Psoriazės trukmės ir skirto gydymo įvertinimas

Prie kiekvieno lentelės teiginio apibraukite Jums tinkamo atsakymo balo skaičių (0 – NE, 1 – TAIP). Dėmesio! Nepildykite šios dalies, jei nebuvote gydomi arba tiksliai nežinote, kokie vaistai buvo skirti.

Teiginiai apie psoriazės istoriją	Balai	
Sergu psoriaze ilgiau nei 10 metų.	0	1
Sergu psoriaze ilgiau nei 20 metų arba psoriaze susirgau vaikystėje iki 10 metų amžiaus.	0	1
Mano viso kūno oda buvo labai stipriai pažeista psoriazės (eritroderminė ar pustulinė (pūlinėlinė) psoriazės forma).	0	1
Mano psoriazė buvo gydyta lignonėje.	0	1
Teiginiai apie psoriazės sisteminio poveikio gydymą ir fototerapiją	Balai	
Buvau bent kartą gydytas fototerapija (UV spinduliais arba PUVA).	0	1
Buvau arba esu gydomas metotreksatu.	0	1
Buvau arba esu gydomas acitretinu.	0	1
Buvau arba esu gydomas ciklosporinu.	0	1
Buvau arba esu gydomas biologiniais vaistais (infliksimabu, etanerceptu, adalimumabu, ustekinumabu, guselkumabu, sekukinumabu, risankizumabu, iksekizumabu ar kt.).	0	1
Buvau arba esu gydomas čia nepamintais vaistais (geriamaisiais ar leidžiamaisiais). Jei prisimenate vaistų pavadinimą, parašykite: .....	0	1

UV – ultravioletiniai spinduliai, PUVA – psoralenas ir UV spinduliai.

## BENDRAS ANKETOS ĮVERTINIMAS

Sudėkite visų dalių balus ir sužinosite, kokio sunkumo gali būti Jūsų psoriazė.

<b>I DALIS</b>		<b>II DALIS</b>		<b>III DALIS</b>		<b>SUMA</b>
LIGOS SUNKUMAS	+	GYVENIMO KOKYBĖ	+	GYDYMAS	=	(0–75 balai)
(0–55 balai)		(0–10 balų)		(0–10 balų)		

Gali būti, kad nustatysite, jog sergate vidutinio ar sunkaus laipsnio psoriaze (pvz., sudėję  $2 + 10 + 0$ , gausite 12 balų arba  $9 + 5 + 3 = 17$  ir pan.). Jei suminis visų dalių įvertis yra 10 balų ar daugiau, tikslinga gydytojo dermatovenerologo konsultacija dėl tinkamo geriamojo ar leidžiamojo vaisto skyrimo arba jau skirto gydymo pakeitimo.

## 6. MEDIKAMENTINIS GYDYMAS

Vietiška veikiantys vaistai ar fototerapija dažniausiai skiriami, kai psoriazė yra neišplitusi arba kaip sudėtinė sisteminio gydymo dalis. Geriamaisiais ar leidžiamaisiais vaistais gydoma, kai psoriazė yra išplitusi, t. y. vidutinio ar sunkaus laipsnio, arba kai liga nepalankiai veikia paciento gyvenimo kokybę.

Psoriazė gydoma įvairiais būdais, todėl pacientui gali būti parenkamas individualus gydymas. Tyrimai rodo, jog dalies pacientų gydymas pagal ligos sunkumą yra netinkamas. Pradėto naujo psoriazės gydymo tikslas – per tris mėnesius sumažinti psoriazės ploto ir sunkumo indeksą (PPSI) 75 procentais, o per šešis mėnesius nuo gydymo pradžios pasiekti, kad oda taptų švari ar beveik švari, tai yra visišką ligos remisiją. PPSI apskaičiavimo taisyklė pateikta 5 skyriuje.

Jei po trijų mėnesių nuo gydymo pradžios pageidaujamo rezultato nėra ar po šešių mėnesių tikslas nepasiektas – gydymas keičiamas. Gydytojas dermatovenerologas gali pakeisti vaistų dozes, pridėti papildomą gydymo būdą ar skirti naują gydymą. Kadangi gydymo būdų yra daug, gali prireikti laiko, kol bus parinktas tinkamiausias.

### 6.1. Vietinis gydymas

Vietinis gydymas apima preparatus, kuriais padengiama pažeistos odos sritis. Jų sudėtyje esančios medžiagos padeda sumažinti odos pažeidimus. Vartojamos įvairios preparatų formos: tepalas, kremas, gelis, losjonas, putos, šampūnas. Tepalai, kremai dažniausiai parenkami kūno odos išbėrimams gydyti, geliai – plonesnės odos sritims (veidui, raukšlėms) ir galvos plaukuotajai daliai, losjonai ir putos – galvos plaukuotajai daliai. Kad gydymas būtų sėkmingas, jį reikia tęsti nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių.

**Piršto galo vieneto taisyklė.** Ji padeda apskaičiuoti, kiek vaisto reikia tepti ir kiek jo bus sunaudota. Vienas piršto galo vienetas atitinka ant smiliaus galo išspausto vaisto kiekį (apie 0,5 g), kurio užtenka apytiksliai dviejų delnų plotui patepti. Pavyzdžiui, visai plaštakai reikia vieno piršto galo vieneto, nes jos plotas atitinka dviejų delnų plotą.

**Vaisto skvarbos į odą didinimas.** Vaistais pateptą odą galima apdengti, kad preparatas geriau prisiskverbtų ir padidėtų jo veiksmingumas. Užtepęs vaisto ant pažeistos odos, tą vietą reikia apdengti vandeniu atspariu tvarsčiu ar plastikine plėvele arba užsimauti medvilnines kojines ar pirštines.

### *Gliukokortikoidai*

Gliukokortikoidai, dar vadinami steroidais, slopina uždegimą, imuninę sistemą. Steroidai yra hormonai, kurie natūraliai gaminasi žmogaus organizme. Sintetiniai gliukokortikoidai gydymui vartojami nuo 1950 metų. Šie vaistai greitai palengvina psoriazės simptomus. Jie skiriami lengvai, vidutinio sunkumo ir sunkiai psoriazei gydyti kaip sudėtinio gydymo dalis derinant su fototerapija ar geriamaisiais vaistais. Staiga nustojus vartoti gliukokortikoidus, galimas ligos atkrytis, todėl vaistų vartojimą rekomenduojama nutraukti palaipsniui. Jei gliukokortikoidai vartojami ilgai, galimi nepageidaujami reiškiniai: odos išplonėjimas (atrofija), spalvos pokyčiai, išsiplėtę kapiliarai, bakterinės ir grybelinės infekcijos. Galimos įvairios vaisto formos: tepalai, kremai, geliai, losjonai, putos. Raukšlių išbėrimui gydyti vartojamas silpnas gliukokortikoidas hidrokortizonas, kitoms kūno sritims – vidutinio stiprumo ir stiprūs. Negalima gliukokortikoidų tepalo ar kremo pačiam pacientui maišyti su drėkinamuoju kremu.

### *Kalcineurino inhibitoriai*

Kalcineurino inhibitoriai (pimekrolimuzas, takrolimuzas) – tai imunomodulatoriai, kurie, kaip ir steroidai, slopina uždegimą. Nesukelia odos atrofijos, todėl skiriami plonos odos – veido išbėrimų gydymui.

Pirmomis gydymo imunomodulatoriais dienomis galimas deginimo pojūtis pasitepus.

### *Salicilo rūgštis*

Salicilo rūgšties preparatai veikia keratoliziškai viršutinį odos sluoksnį, skatina jį atsiskuoksnuoti, pašalina pleiskaną, todėl pagerina kitų vaistinių preparatų prasiskverbimą per odą. Pleiskanų luobu pasidengusiems psoriazės išbėrimams gydyti – tai pirmaeilis vaistas. Salicilo rūgšties gali būti ir sudėtiniuose vaistuose kartu su gliukokortikoidu. Stiprūs ir per ilgai ant odos laikomi salicilo rūgšties preparatai gali sukelti dirginimą.

### *Vitamino D3 analogai*

Psoriazei gydyti vietškai vartojamas vitamino D<sub>3</sub> analogų preparatas kalcipotriolis. Jis slopina per greitą epidermio ląstelių dalijimąsi ir skatina jų brendimą. Poveikis paprastai pastebimas maždaug po 4 savaitių nepertraukiamo gydymo. Vitamino D<sub>3</sub> analogus vartoti paprasta, jie yra saugūs. Dažniausiai skiriamas kalcipotriolio ir gliukokortikoido derinys, įrodyta, kad toks gydymas yra labai efektyvus. Dažniausi nepageidaujami reiškiniai: vietinis dirginimas, niežėjimas, paraudimas (eritema), deginimas. Šis vaistas netepamas ant veido odos!

### *Ditranolis*

Ditranolis – tai vietškai veikiantis vaistas, stabdantis ląstelių DNR replikaciją. Jis slopina epidermio ląstelių dalijimąsi ir mažina pleiskanojimą. Psoriazei gydyti šis vaistas vartojamas nuo 1980 metų. Vaistas netinkamas psoriazei paūmėjus, jautrioms kūno vietoms (veidui ir raukšlėms), nes gali sudirginti odą. Po gydymo trumpam gali pakisti odos spalva – ji gali įgauti tamsų, rudai violetinį atspalvį, todėl dažniausiai vaistas skiriamas lignoninėje. Siekiant geresnių gydymo rezultatų, ditranolis gali būti derinamas su fototerapija, vietškai veikiančiais gliukokortikoidais, salicilo rūgštimi. Dažniausias nepageidaujamas poveikis yra niežėjimas ir sudirginimas. Jei išbėrimas tepamas stipriai ditranolio

tepalu, jį reikia nuplauti po pusvalandžio ar kelių valandų priklausomai nuo stiprumo. Todėl šis vaistas vartojamas ryte. Jį nuplovus, išbėrimas tepamas gliukokortikoidų tepalu, o vakare – salicilo rūgšties tepalu ar drėkikliu.

### *Emolientai, drėkikliai*

Emolientas, t. y. drėkinamasis kremas ar tepalas be kvapiųjų medžiagų, yra svarbi psoriazės pažeistos odos kasdienės priežiūros priemonė. Jis sumažina niežėjimą, pleiskanojimą, paraudimą, pagerina vietiškai veikiančių vaistų skvarbą. Emolientas užtepamas ant odos per kelias minutes po dušo ar vonios, kol oda drėgna. Jam susigėrus, išbertos odos sritis tepama vietiškai veikiančiu vaistu. Odos drėgmei palaikyti naudojami drėkikliai su šlapalu: iki 10 proc. koncentracijos – kūno odai, o 10 proc. ir aukštesnės koncentracijos – delnams bei padams. Papildomai gali būti naudojamas dušo aliejus su šlapalu.

## **6.2. Fototerapija**

Fototerapija arba gydymas šviesa – tai ultravioletinių B spektro (UVB) 311 nm ilgio siaurabangių ir UVA spinduliuotės poveikis odai. Fototerapija taikoma nuo 1970 m. Daugumai pacientų šis gydymo metodas padeda malšinti bėrimą. Fototerapija neskiriama pacientams, kuriems saulės spinduliai ligos simptomus pablogina. Atliekant fototerapijos procedūras, individualiai parenkamas UV spinduliuotės ilgis ir saugi dozė. Fototerapija turi būti taikoma nuosekliai ir reguliariai. Gydančiomis būdais, galimos nepageidaujamos reakcijos: odos nudegimas bei padidėjusi melanomos ir odos vėžio rizika, kai fototerapija naudojama ilgą laiką.

### *UVB fototerapija*

Siaurabangė UVB 311 nm spinduliuotė yra veiksminga ir saugi psoriazei gydyti. Ji skiriama ne tik psoriazei, bet ir atopiniam dermatitui,

kitoms lėtinio uždegimo ligoms gydyti. Paprastai simptomai pagerėja po kelių procedūrų.

### *PUVA fotochemoterapija*

Tai gydymas UVA 320–400 nm ilgio spinduliais, derinamas su jautrumą šviesai didinančiu preparatu psoralenu (vietiniu ar sisteminiu). Psoriaze sergantys pacientai išgeria psoraleno tablečių ar naudoja vonią / voneles su psoraleno tirpalu, po to atliekama viso kūno ar atskirų sričių apšvita UVA spinduliais.

## **6.3. Sisteminis gydymas**

Sistemiškai veikiančiais vaistais gydomi pacientai, sergantys vidutinio sunkumo ar sunkia psoriaze, psoriaziniu artritu. Sisteminis gydymas pradamas tada, kai vietinis gydymas ir fototerapija yra neveiksmingi ar pacientas jų netoleruoja. Pavyzdžiui: gliukokortikoidų tepalu tepama oda išplonėjo, atsirado strijų, padidėjo plaukuotumas ir kt. arba fototerapija išprovokavo naujų išbėrimų atsiradimą. Sisteminiai vaistai gali būti leidžiamieji arba geriamieji. Atsakas į gydymą laikomas teigiamu, jei psoriazės odos pažeidimų plotas ir sunkumas (PPSI) sumažėja bent 75 proc. Kaip įsivertinti PPSI, aprašyta 5 skyriuje.

### **6.3.1. Sisteminis tradicinis gydymas**

#### *Metotreksatas*

Metotreksatu gydoma vidutinio sunkumo ir sunki psoriazė. Metotreksatas slopina odos ląstelių dauginimąsi ir uždegimą. Preparatas gali būti leidžiamas po oda ar geriamas kartą per savaitę. Atsako į gydymą galima tikėtis po 4–8 savaičių. Jei gydymo metotreksatu tikslas nepasiekiamas per 6 mėnesius, reikia skirti gydymą biologiniu vaistu. Dažniausiai nepageidaujami metotreksato reiškiniai yra virškinimo sutrikimas ir

silpnumas. Vartojantiems metotreksatą atliekami kraujo tyrimai, įvertinama kepenų ir inkstų funkcija.

Gydymo metotreksatu laikotarpiu negalima skiepytis gyvosiomis vakcinomis, moterims negalima pastoti, nes yra apsigimimų rizika. Tai gi gydymo metotreksatu laikotarpiu vyrai ir moterys privalo naudoti veiksmingas kontracepcijos priemones. Moterims negalima pastoti dar 6 mėnesius po gydymo nutraukimo. Vartojant metotreksatą, negalima žindyti.

### *Acitretinas*

Acitretinas yra retinoidas, skirtas psoriazei gydyti. Jis normalizuoja sutrikusią odos ragėjimą sergant psoriaze. Vaisto kapsulę geriausia nuryti valgio metu ir užsigerti pienu. Dėl galimo nepageidaujamo vaisto poveikio pacientui atliekami kepenų funkcijos, trigliceridų ir cholesterolio koncentracijos tyrimai pagal gydytojo nurodymus. Dažniausi nepageidaujami reiškiniai yra šie: gleivinių, odos, lūpų ir akių sausumas bei kepenų funkcijos ir lipidų apykaitos sutrikimai. Ultravioletiniai spinduliai sustiprina vaisto poveikį, todėl reikėtų nesidengti saulėje. Acitretiną vartojančioms moterims negalima pastoti dėl galimų vaisiaus anomalijų rizikos. Kiekviena vaisingo amžiaus moteris privalo be pertraukos 4 savaites prieš gydymą, gydymo metu ir 2 metus po gydymo acitretinu naudoti kontracepcijos priemones.

## **6.3.2. Biologinė terapija**

### *Biologinių vaistų apibūdinimas*

Biologiniai vaistai gaminami iš biologinių veikliųjų medžiagų – žmogaus ar gyvūnų baltymų. Vaistai sukuriama taip, kad būtų panašūs į žmogaus organizme esančius baltymus ir galėtų tiksliai paveikti ligos mechanizmą.



Biologiniai vaistai blokuoja suaktyvėjusią imuninę reakciją. Vieni jų slopina T limfocitų aktyvumą ir judėjimą į odą ar sąnarius, o kiti mažina imuninių ląstelių kiekį odoje, sąnaryje ir kraujyje. Biologiniai vaistai neišgydo nei psoriazės, nei psoriazinio artrito, bet sumažina ar visiškai pašalina jų simptomus, gali sustabdyti sąnarių irimo procesus ir negrįžtamą jų funkcijos sutrikimą.

### *Biologinių vaistų grupės*

Naviko nekrozės faktorius alfa (TNF- $\alpha$ ) yra citokinas, kuris dalyvauja kovoje su infekcija ir reguliuoja imuninės sistemos ląstelių veiklą. Sergant psoriaze ir psoriazinio artritu, suaktyvėję T limfocitai išskiria didelį kiekį TNF- $\alpha$ , kuris skatina greitą odos ląstelių dauginimąsi ir sąnarių uždegimą. TNF- $\alpha$  poveikį imuninei sistemai blokuoja adalimumabas, etanerceptas, infliksimabas. TNF- $\alpha$  blokatoriai vartojami psoriazei, psoriaziniam artritui ir kitoms lėtinio uždegimo ligoms (pvz.: reumatoidiniame artrite, žarnyno ligai, vadinamai Krono liga) gydyti.

Naujos kartos biologiniai vaistai veikia įvairių klasių interleukinus (IL12, IL17A ir IL17F, IL23), kurių kiekis sergant psoriaze būna padidėjęs pažeistoje odoje ir sąnariuose. Vaistai, blokuojantys interleukinus 23 ir 17, smarkiai slopina uždegimą veikdami pagrindinį psoriazės imuninį vystymosi kelią. Pagrindiniai interleukinus blokuojantys preparatai yra ustekinumabas (IL12/23 blokatorius), sekukinumabas ar iksekizumabas (IL17A blokatorius), guselkumabas ar risankizumabas (IL23 blokatorius) ir kt.

### *Gydymo biologiniais vaistais pradžia*

Yra kelios aplinkybės, kada su patyrusiu gydytoju specialistu verta aptarti gydymą biologiniais vaistais:

- **Tradiciniai gydymo būdai neveikia.** Vietiškai veikiantys gliukokortikoidai, fototerapija, metotreksatas ar acitretinas yra neveiksmingi.

- **Psoriazė yra lengva, bet labai blogina gyvenimo kokybę.** Biologiniai vaistai paprastai skiriami vidutinio sunkumo ar sunkia psoriaze sergantiems pacientams, tačiau gali būti paskirti ir lengvai psoriazei gydyti, jei ji apsunkina kasdienę veiklą ir blogina gyvenimo kokybę, t. y. išbėrimų yra matomose kūno vietose.
- **Dabar vartojamas metotreksatas ar acitretinas turi šalutinį poveikį.** Gydant psoriazę metotreksatu ar acitretinu, gali pasireikšti nepageidaujamos reakcijos.

### *Biologinių vaistų vartojimo būdas*

Biologiniai preparatai, priklausomai nuo veikliosios medžiagos, gali būti sušvirksčiami po oda pilvo, kojų ar rankų srityje (apmokytas pacientas leidžiasi vaistus namuose pats). Infliksimabas lašinamas į veną dienos stacionare. Gydytojas apskaičiuoja reikiamą preparato dozę pagal paciento kūno svorį. Pradinės vaisto dozės paprastai leidžiamos dažniau, vėliau pereinama prie palaikomojo gydymo kas keletą mėnesių. Slaugytoja išmoko pacientą, kaip susileisti vaistą į poodį. Kai kurie biologinių vaistų švirksčiai yra užpildyti vaistine medžiaga, todėl jie itin patogūs pacientui. Juos naudojant, galima pačiam susileisti vaistą namuose.

### *Biologinių vaistų transportavimas ir laikymas*

- Laikyti šaldytuve (2–8 °C). Negalima užšaldyti. Jei vaistą reikia vežti, būtina naudoti šaltkrepsį. Negalima palikti vaistų automobilyje.
- Negalima laikyti biologinių medžiagų apatiniuose šaldytuvo stalčiuose, nes ten temperatūra visada yra žemesnė (paprastai žemesnė nei 2 °C).
- Prieš vartojant vaistus, juos reikia pusvalandžiui išimti iš šaldytuvo.

- Jei išimtas iš šaldytuvo vaistas laikomas ilgesnį laiką (laikymo temperatūra turi būti ne didesnė kaip 25 °C), jį reikia suvartoti, dėti atgal į šaldytuvą negalima.
- Švirkštiklių ar buteliukų reikia laikyti kartono dėžutėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo šviesos.
- Praskiestą infuziniu tirpalu biologinį vaistą reikia sulašinti per 6–8 val.
- Panaudotus švirkštikius ir jų pakuotes reikia grąžinti vaistą skyrusiai gydymo įstaigai.

Jeigu planuojama keliauti, geriau biologinį vaistą susileisti keliomis dienomis anksčiau arba vėliau, kad nereikėtų jo imti į kelionę.

### ***Biologinių vaistų poveikis***

Biologiniai vaistai pradeda veikti gana greitai. Būklė ima gerėti jau po pirmųjų injekcijų, stipriausias poveikis išryškėja 12–24 savaitę ir išsilaiško tiek, kiek vartojamos palaikomosios dozės. Norint gauti daugiausiai naudos iš gydymo, labai svarbu laikytis vartojimo režimo. Nutraukus gydymą, kyla rizika, kad psoriazė atsinaujins. Jeigu po 28 sav. gydymo efektas nepakankamas, gydytojas gali svarstyti nutraukti gydymą vaistu ir skirti kitą gydymo būdą.

Atsakas į gydymą laikomas teigiamu, jei psoriazės odos pažeidimų plotas ir sunkumas sumažėja bent 75 proc. (kaip apskaičiuoti PPSI, aprašyta 5 skyriuje). Gydant biologiniais vaistais, sumažėja ir kiti simptomai, pavyzdžiui: raumenų ir raiščių tvirtinimosi prie kaulo vietos uždegimas (entezitas), rankų ir kojų pirštų minkštųjų audinių uždegimas (daktilitas), plaštakų ir pėdų kaulų pažeidimas, pagerėja fizinės funkcijos, gyvenimo kokybė, sumažėja nuovargis.

### ***Šalutinis biologinių vaistų poveikis***

Biologiniai vaistai yra gana gerai toleruojami ir saugūs. Dažniausiai kyla nestiprios šalutinės reakcijos injekcijos vietoje (kraujosruvos, odos paraudimas, niežėjimas, skausmas ir patinimas). Gali pasireikšti viršuti-

nių kvėpavimo takų infekcijos ar į gripą panašūs simptomai. Jei infekcija nepraeina ar pasikartoja, reikia informuoti gydytoją.

Kadangi biologiniai vaistai slopina imuninę sistemą, juos vartojant, padidėja infekcijų rizika. Prieš pradėdant gydymą biologiniais vaistais, pacientai itin kruopščiai ištiriami dėl lėtinių infekcijų (ypač tuberkuliozės). Jų gydymo būklė stebima visą gydymo šiais vaistais laikotarpį. Jei, gydant biologiniais vaistais, susergama sunkia infekcine liga, gydymą gali tekti nutraukti. Biologinių vaistų poveikis vaisiui neiširtas, todėl šis gydymo metodas neskiriamas planuojančioms pastoti, nėščioms ir žindančioms moterims.

### ***Biologinių vaistų derinimas su kitu psoriazės gydymu***

Visi biologiniai vaistai gali būti vartojami kartu su vietiška veikiančiais vaistais. Gydymas TNF- $\alpha$  blokatoriais kartu su metotreksatu yra saugus. Dėl sisteminio gydymo kitais vaistais ir jų sąveikos su biologiniais vaistais reikia pasitarti su gydytoju.

### ***Imuninę sistemą slopinantys vaistai ir COVID-19 liga***

Europos dermatologų ir venerologų akademijos ekspertai teigia, jog biologiniais vaistais ir (arba) metotreksatu gydomiems psoriaze sergantiems pacientams rizika susirgti sunkia COVID-19 liga nėra didesnė nei šių vaistų nevartojantiems ir psoriaze nesergantiems žmonėms. Todėl rekomenduojama tęsti pradėtą gydymą. Jei psoriaze sergantis pacientas susirgo COVID-19 liga, ekspertai rekomenduoja nepradėti gydymo šiais vaistais. Jei pacientas jau vartoja biologinį vaistą ir (arba) metotreksatą ir suserga COVID-19 liga su ryškiais simptomais, patariama imuninę sistemą slopinančių vaistų vartojimą sustabdyti ir grįžti prie gydymo pacientui pasveikus nuo šios infekcijos. Atkreiptinas dėmesys, kad sunki psoriazė yra ne mažiau pavojinga kaip COVID-19 liga, todėl gydytojas specialistas, įvertinęs sergančio paciento gydymo imunitetą slopinančiais vaistais rizikos ir naudos santykį, gali priimti individualų sprendimą nesilaikydamas šių rekomendacijų.

## 7. VAKCINACIJA IR PSORIAZĖ

Skiepai nuo infekcijų yra gyvybiškai svarbi bendrosios sveikatos priežiūros dalis. Atnaujinti skiepus svarbu dėl daugelio priežasčių, ypač jei ateityje numatoma vartoti biologinius vaistus. Apskritai pats tinkamiausias laikas skiepytis yra prieš pradėdant gydymą metotreksatu ar biologiniais vaistais, bet kai kurie skiepai gali būti skiriami ir gydymo metu. Skiepai padeda užkirsti kelią infekcinėms ligoms ar sunkioms jų formoms, nes metotreksatas ir biologiniai vaistai, slopindami imuninę sistemą, padidina infekcijų riziką. Pradėjus gydymą metotreksatu ar biologiniais vaistais, reikia vengti nesaugių imunodeficito atveju gyvųjų susilpnintų vakcinų. Galima skiepytis saugiomis negyvosiomis vakcinomis, bet skiepai dėl gydymo nuslopinto imuniteto ne visada būna pakankamai veiksmingi.

### *Vakcinos, rekomenduojamos pacientams, gydomiems imunitetą slopinančiais vaistais metotreksatu ar biologiniais preparatais*

Kiekvieno paciento skiepų planas yra skirtingas. Tai priklauso nuo to, kokiomis vakcinomis pacientas jau paskiepytas, ir nuo rizikos užsikrėsti tam tikromis infekcijomis. Toliau pateikiama bendro pobūdžio informacija, kokie skiepai reikalingi. Dėl tikslesnės informacijos reikia kreiptis į šeimos gydytoją ar gydytoją infektologą.

- **Sezoninė gripo vakcina.** Europoje registruotose vakcinose nuo gripo nėra gyvo gripo viruso. Rekomenduojama skiepytis kasmet prieš gripo sezoną net ir tiems žmonėms, kurie vartoja biologinius ar kitus imuninę sistemą silpninančius vaistus. Vakcinos dozių skaičius prieš gripo sezoną priklauso nuo gydymo imunitetą slopinančiais vaistais intensyvumo.
- **Pneumokokinė vakcina.** Skiepijant siekiama įgyti imunitetą prieš *Streptococcus pneumoniae* bakterijas, kurios gali sukelti daugybę

įvairiausių ligų. Svarbu, kad pacientas būtų paskiepytas šia vakcina prieš pradėdant biologinę terapiją, ne vėliau kaip dvi savaites iki gydymo pradžios. Anksčiau nuo pneumokokinės infekcijos neskiepytiems asmenims rekomenduojama pneumokokinė konjuguota vakcina. Asmenys, kurie anksčiau buvo skiepyti pneumokokine polisacharidine vakcina, bet nebuvo skiepyti konjuguota vakcina, papildomai turėtų būti paskiepyti konjuguota vakcina praėjus mažiausiai vieneriems metams po skiepavimo polisacharidine vakcina.

- **B tipo *Haemophilus influenzae* (HiB) vakcina.** HiB bakterija gali sukelti meningitą, plaučių uždegimą ir kitas infekcines ligas. Ši vakcina paprastai skiriama vaikams ir rekomenduojama suaugusiems žmonėms, kurie ja nebuvo skiepyti, įskaitant pacientus, vartojančius metotreksatą ar biologinius vaistus.
- **Difterijos ir stabligės vakcinos (Td).** Abi vakcinos skiepijamos vienu metu. Skiepavimo rekomendacijos sergantiems psoriaze yra tokios pačios kaip sveikiems asmenims. Vaikystėje pradėtas skiepimas nuo difterijos ir stabligės turėtų būti tęsiamas skiepijant suaugusiuosius kas 10 metų. Įvykus nelaimingam atsitikimui, pvz., užlipus ant surūdijusios vinies, atsižvelgiant į paskutinį skiepimo laiką, gali būti skiriama papildoma vakcinų dozė. Difterijos ir stabligės vakcinų gali būti derinamos su neląstelinio kokliušo vakcina (TdaP). Šie skiepai apsaugo nuo stabligės, kokliušo ir difterijos. Rekomenduojama bent vieną skiepimą Td vakcina pakeisti TdaP vakcina.
- **Juostinės pūslelinės (*Herpes zoster*) vakcina.** Rekomenduojama skirti dvi rekombinantinės komponentinės **negyvosios vakcinų** dozes 50 metų ir vyresniems pacientams, kurie yra sirgę vėjaraupiais ar *Herpes zoster* infekcija praeityje, taip pat tiems, kuriems laboratoriniais tyrimais nustatytas specifinis imunitetas ir jie nėra skiepyti vėjaraupių vakcina.

- **Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) vakcina.** ŽPV vakcina skiriama 3 dozėmis, kad būtų išvengta užsikrėtimo ŽPV. ŽPV siejamas su kelių skirtingų formų reprodukcinių sistemos, taip pat gerklės ir išangės vėžio išsivystymu. ŽPV devynvalentė vakcina rekomenduojama žmonėms iki 45 metų amžiaus, įskaitant besirengiančius pradėti gydymą metotreksatu ar biologiniais vaistais ir gydomus mažomis imunitetą slopinančio vaisto dozėmis.
- **Erkinio encefalito vakcina.** Rekomenduojama skiepytis visiems, gyvenantiems didelio endemiškumo zonoje. Skiepijama negyvuojama vakcina tris kartus metų laikotarpiu. Skiepus reikia pakartoti po trejų metų (stiprinamoji dozė) ir vėliau – kas penkeri metai (vyresniems nei 60 m. asmenims – kas 3 m.). Rekomenduojama skiepytis prieš planuojamą gydymą metotreksatu ar biologiniu vaistu, bet galima skiepyti ir mažų dozių imunosupresinio gydymo laikotarpiu.
- **COVID-19 vakcina.** Tyrimų rezultatai rodo, kad dauguma vaistų nuo psoriazės nesumažina imuninio atsako į COVID-19 vakciną. Metotreksatą vartojančiam pacientui siūloma po skiepo nutraukti vaisto vartojimą 2–3 savaitėms, kad susidarytų geresnis imunitetas. Skiepijant COVID-19 vakcina, gydymą biologiniais vaistais rekomenduojama tęsti įprastai.

*Vakcinas, rekomenduojamas pacientams, gydomiems metotreksatu ir (arba) biologiniais preparatais, esant tam tikroms aplinkybėms*

- **Hepatito B vakcina.** Hepatito B virusas gali sukelti kepenų infekciją, kuri gali pereiti į lėtinę. Vakcina rekomenduojama ir tiems, kuriems gresia rizika užsikrėsti hepatito B virusu. Prieš skiepijant suaugusius asmenis, patariama iširti dėl galimo ankstesnio užsikrėtimo.
- **Hepatito A vakcina.** Hepatito A virusas gali sukelti kepenų infekciją – ūminį virusinį hepatitą. Vakcina rekomenduojama

vyresniems nei vienerių metų žmonėms, kuriems yra didelė rizika užsikrėsti virusu.

- **Meningokoko vakcina** apsaugo nuo užsikrėtimo *Neisseria meningitidis* bakterijomis. Šios vakcinos gali prireikti žmonėms, kuriems yra didelė meningokokinės infekcijos rizika, įskaitant kūdikius, vaikus ir paauglius.
- **Poliomielito vakcina** dažniausiai rekomenduojama žmonėms, kuriems kyla rizika užsikrėsti virusu, sukeliančiu poliomielitą, keliaujant į pasaulio vietas, kuriose paplitęs poliomielitas.

### *Gyvosios vakcinės nerekomenduojamos vartojant metrotreksatą ir biologinius vaistus.*

Jei šios vakcinės reikalingos, jos turėtų būti skiriamos prieš pradedant biologinę terapiją. Tai svarbu apgalvoti iš anksto: nustačius diagnozę, gydytojai su pacientu turėtų išsiaiškinti skiepavimo būklę ir pasiruošti dienai, kai pacientui gali prireikti biologinio vaisto.

- **Vėjaraupių vakcina** padeda išvengti užsikrėtimo *Varicella zoster* virusu. Paprastai skiepjami vaikai ir vėjaraupiais nesirgę suaugusieji dviem dozėmis. Tai gyvoji susilpninto viruso vakcina, todėl daugeliu atvejų ji nerekomenduojama vartojantiems biologinius vaistus. Naujesni tyrimai rodo, kad ši vakcina nėra labai nesaugi biologiniais vaistais gydomiems pacientams, bet kol kas rekomenduojama šios vakcinės vengti.
- **Herpes zoster vakcina.** *Varicella zoster* virusas sukelia ne tik vėjaraupius, bet ir kitą ligą, vadinamą juostine pūsleline (*Herpes zoster*). Juostinė pūslelinė dažniausiai nustatoma vyresniems nei 60 metų žmonėms, anksčiau persirgusiems vėjaraupiais. *Herpes zoster* vakcina gali maždaug per pusę sumažinti juostinės pūslelinės atvejų, padeda išvengti sunkesnių komplikacijų, sukeliama *Varicella zoster* viruso. Gyvoji susilpninto viruso vakcina nerekomenduojama žmonėms, vartojantiems biologinius vaistus.



- **Tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcina** paprastai skiepijami vaikai ar vaikystėje neskiepyti ir šiomis ligomis nesirgę suaugusieji. Tai trivalentė gyvoji susilpnintų virusų vakcina, todėl ji nerekomenduojama žmonėms, vartojantiems biologinius vaistus.

## 8. REŽIMO, MITYBOS IR KITOS GYVENSENOS REKOMENDACIJOS

Sergant psoriaze, svarbu ne tik tai, kad liga būtų anksti diagnozuota bei pradėta gydyti, bet ir valdyti ligą sukeliančius veiksnius. Jei sukeliameji veiksniai nevaldomi, psoriazė bus sunkesnės eigos ir didės gretutinių ligų (arterinės hipertenzijos, nutukimo, cukrinio diabeto) pavojus.

### 8.1. Veiksniai, kurių reikia vengti

- **Alkoholis.** Dažnas alkoholio vartojimas gali skatinti psoriazės paūmėjimą ir sustiprinti simptomus. Alkoholis gali sąveikauti su veikliosiomis medžiagomis, esančiomis psoriazei gydyti skirtuose preparatuose, dėl to vaistas turės mažesnę gydomąją poveikį ar net rimtą šalutinį poveikį.
- **Rūkymas.** Dažnas rūkymas ar priklausomybė nuo nikotino gali sunkinti ligos simptomus. Be to, rūkymas didina širdies ir kraujagyslių ligų riziką.
- **Stresas.** Neigiamos emocijos, kasdienės problemos ir stresas prisideda prie psoriazės paūmėjimo. Jei negalite įveikti ar suvaldyti streso ir pastebėjote, kad dėl streso odos bei bendroji sveikatos būklė prastėja, turėtumėte pasikonsultuoti su psichologu ar psichiatru.
- **Antsvoris.** Psoriaze sergantys pacientai yra linkę lengviau priaugti svorio, o tai ilgainiui gali sukelti nutukimą. Jei yra antsvorio, psoriazės simptomus gydyti sunkiau. Antsvorio turintys pacientai dažniau kenčia nuo bakterinių ar grybelinių infekcijų. Pastebėta, kad psoriazės gydymas, įskaitant biologinę terapiją, jiems mažiau

veiksmingas. Atsvario turintiems pacientams patariama pasitarti su dietologu dėl tinkamos mitybos plano sudarymo.

## 8.2. Odos būklę gerinanti priežiūra

Svarbiausios kasdienės gyvensenos taisyklės, padedančios psoriaze sergantiems pacientams prižiūrėti odą:

- Kiekvieną dieną išsitemkite odą emolientais, ypač nusiprausę vonioje, ir po to, jei reikia, tepkite vietiškai veikiančius vaistus.
- Plaukų plovimui pasirinkite psoriazei skirtus šampūnus vaistinėje ar pasitarę su gydytoju.
- Netraumuokite odos, nes traumuojamose vietose gali atsirasti psoriazei būdingų išbėrimų. Venkite nudegimo saulėje.

## 8.3. Pažeistų nagų priežiūra

Jei nagų plokštelės pažeistos psoriazės, pakito jų storis, spalva, atšoko galinis nago kraštas (aliejaus dėmės simptomai), patariama saugotis nagų mechaninio traumavimo (reikia dėvėti apsaugines pirštines), kirpti nagus trumpai, rinktis patogią avalynę.

## 8.4. Mityba

Mokslinių tyrimų duomenimis, dieta gali padėti valdyti psoriazės simptomus, labiausiai – nutukusiems ar sergantiems celiakija. Celiakija – tai autoimuninė virškinamojo trakto liga, išsivystanti valgant kviečius, rugius ir miežius, kurie turi baltymo gliuteno. Dieta negali atstoti medikamentinio gydymo, bet padeda sušvelninti ligos eigą ir turėtų būti skiriama kartu su medikamentiniu gydymu. Sergantieji psoriaze turi vartoti vitamino D, vitamino B12, geležies, cinko, magnio ir kalcio maisto papildus, jei nustatoma jų stoka kraujyje.

**Sumažinto kaloringumo dieta.** Žinoma, jog nutukusiems, psoriaze sergantiems žmonėms būdinga sunkesnė ligos eiga, prastesnis atsakas į gydymą. Sumažinus svorį, ne tik pagerėja bendroji savijauta, mažėja riebalinio audinio išskiriamų citokinų, bet ir pagerėja odos būklė. Psoriaze sergantiems ir turintiems **antsvorio** (KMI – 25 ir daugiau) asmenims rekomenduojama laikytis sumažinto kaloringumo dietos: individualų paros energijos poreikį sumažinti 300–500 kcal arba iki 800–1600 kcal per dieną.

**Begliuteninė dieta.** Psoriaze sergantiems žmonėms, kuriems yra celiakija, rekomenduojama begliuteninės dietos laikytis visą gyvenimą. Kitiems psoriaze sergantiems pacientams begliuteninė dieta ir jautrumo gliutenai serologinių žymenų tyrimai nerekomenduojami, nebent serga pirmos eilės giminaičiai ar yra virškinimo trakto sutrikimų. Begliuteninės dietos patiekalai ruošiami nenaudojant grūdinių produktų: kviečių, rugių, miežių.

**Viduržemio jūros dieta** siejama su mažesne širdies ir kraujagyslių sistemos, onkologinių ligų rizika ir mirtingumu nuo jų. Šios dietos pagrindą sudaro daržovės ir vaisiai valgomi du ir daugiau kartų per dieną. Rekomenduojama mažiausiai 3 kartus per savaitę valgyti ankštines daržoves, žuvį ar jūros gėrybes, riešutus, baltą mėsą.

## 8.5. Lankymasis baseine

Sergant psoriaze, galima maudytis baseine. Psoriazės pažeista oda yra jautri, sausa, chloruotas baseinų vanduo skatina odos sausėjimą, tačiau atsisakyti lankymosi baseine nebūtina. Baseino vandenyje derėtų praleisti mažiau laiko, o po maudynių odą pasitepti emolientu.

Reikia būti pasiruošus įvairioms žmonių reakcijoms. Galbūt prieš apsilankymą baseine vertėtų pranešti baseino administracijai, kad sergate psoriaze, ir nors vaizdas nemalonus, liga nėra užkrečiama. Tai padėtų išvengti daugelio nesusipratimų.

## 8.6. Metų laikų įtaka

Tam tikros oro sąlygos gali pagerinti psoriazės simptomus, tačiau įvairių žmonių reakcija į tas pačias oro sąlygas skirtinga. Kai kurie pacientai jaučia, kad simptomai pagerėja vasarą, kiti – geriau jaučiasi žiemą.

Jei simptomai pablogėja **pavasarij ir vasarą**:

- Reikėtų sumažinti saulės spindulių poveikį: naudoti fizines apsaugas nuo saulės priemones (skėtį, marškinėlius), pasitepti odą kremu nuo saulės. Šviesios odos žmonės nudega kur kas greičiau.
- Kai kurie vaistai gali padidinti jautrumą saulei (ypač metotreksatas). Jei vartojamas vaistas didina jautrumą saulei, reikėtų riboti saulėje praleidžiamą laiką, naudoti apsaugą nuo saulės.
- Svarbu dėvėti laisvus ir patogius drabužius, kad lengvai cirkuliuotų oras ir išgaruotų prakaitas.
- Karštame ore dažnai patinsta kojos, todėl rekomenduojama dėvėti patogią atvirą avalynę.

Jei simptomai pablogėja **žiemą ir rudenį**:

- Reikėtų sumažinti kambario temperatūrą nakties metu; vėsesnis oras neišsausins odos.
- Patariama gerti daugiau vandens (ne mažiau kaip 2 l per dieną).
- Vietoje ilgo maudymosi karštoje vonioje rinktis trumpą šiltą dušą.

## LITERATŪRA

1. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. *Int J Mol Sci.* 2019;20(6):1475.
2. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review. *JAMA.* 2020;323(19):1945–1960.
3. Korman NJ. Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? *Br J Dermatol.* 2020;182(4):840–848.
4. Chularojanamontri L, Griffiths CE, Chalmers RJ. The Simplified Psoriasis Index (SPI): a practical tool for assessing psoriasis. *J Invest Dermatol.* 2013 Aug;133(8):1956–62.
5. Gelfand JM, Armstrong AW, Bell S, et al. National psoriasis foundation COVID-19 task force guidance for management of psoriatic disease during the pandemic: Version 2-advances in psoriatic disease management, COVID-19 vaccines, and COVID-19 treatments. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84(5):1254–1268.
6. Van Geel MJ, Otero ME, de Jong EM, et al. Validation of the simplified psoriasis index in dutch children and adolescents with plaque psoriasis. *Br J Dermatol.* 2017;176(3):771–776.
7. Kanda N, Hoashi T, Saeki H. Nutrition and psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2020;21(15):5405.
8. Jasaitienė D, Marčiukaitienė IO, Valiukevičienė S, ir kt. Žvynelinės sisteminio gydymo ir fototerapijos metodika. Metodinės rekomendacijos. Kaunas, 2010.
9. Petraškienė R, Valiukevičienė S, Macijauskienė J. Associations of the quality of life and psychoemotional state with sociodemographic factors in patients with psoriasis. *Medicina.* 2016;52(4):238–243.

10. Vaičys Ž, Žilinskienė R, Valiukevičienė S. Niežėjimo patogenezė ir žvynelinės valdymas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2016;20(3):150–154.
11. Stragytė D, Valiukevičienė S. Mitybos rekomendacijos žvyneline sergantiems pacientams, remiantis literatūros apžvalga apie taikytą dietų klinikinius tyrimus. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2019;23(10):692–697.
12. About Psoriasis. [internet] [cited 2021 Sept 20]. Prieiga per internetą: <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/>.

## **Iliustracijų šaltiniai**

Nuotraukos iš Vilniaus universiteto Santaros klinikų Dermatovenerologijos centro ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Odos ir venerinių ligų klinikos archyvų.



**Stragytė, D.; Valiukevičienė, S.; Kučinskienė, V.; Raudonis, T.; Grigaitienė, J.; Vėlyvytė, D.**

Psoriazės valdymo gidas pacientui / Dominyka Stragytė, Skaidra Valiukevičienė, Vesta Kučinskienė, Tadas Raudonis, Jūratė Grigaitienė, Daiva Vėlyvytė. – Kaunas: LSMU Akademinė leidyba, 2021. – 48 p. (ilustr., nuotr.)

ISBN 978-9955-15-712-0

ISBN 978-9955-15-713-7 (elektroninė versija)

Gide aprašomi neišgydomos ligos psoriazės, dar vadinamos žvyneline, požymiai, diagnostika ir gydymo aktualijos. Leidinys skirtas pacientui bei jo šeimos nariams ir slaugos personalui. Tai vadovas, kuris padės geriau pažinti ligą, jos sukeliamuosius veiksnius ir pasirinkti tinkamą gyvenimą. Leidinį parengė gydytojų dermatovenerologų komanda.

Redaktorė Jurgita Motiejūnienė  
Kalbos redaktorė Rita Kliopmanienė  
Korektorė Aida Jakimavičienė  
Maketuotoja Rūta Atie  
Viršelio dailininkas Saulius Medžionis

2021 11 19. 3,0 spaudos l. Tiražas 400 egz. Užsakymo Nr. 162.

Išleido LSMU Akademinė leidyba, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas.

Spausdino REPRO Spaustuvė UAB „Spaudos praktika“, Chemijos g. 29, LT-51333 Kaunas

ISBN 978-9955-15-712-0



9 789955 157120