

فهرست

- بیماری پسوریازیس چیست؟..... ۹
- تغییرات پوستی در بیماری پسوریازیس..... ۱۲
- چه چیزی باعث بروز بیماری پسوریازیس می شود؟..... ۱۸
- انواع بالینی بیماری پسوریازیس..... ۲۵
- بیماری پسوریازیس را چگونه درمان می کنیم؟..... ۴۳
- آیا احتمال بازگشت بیماری پسوریازیس وجود دارد؟..... ۷۸
- پسوریازیس، سایر بیماری ها و سبک زندگی..... ۸۰
- پژوهش های آینده..... ۸۶
- پرسش و پاسخ..... ۸۸
- چند شرح حال از بیماران دچار بیماری پسوریازیس..... ۹۱

مقدمه

بیماری پسوریازیس از مشکلات پوستی نسبتاً رایج است که یک تا ۳ درصد جامعه را درگیر می‌سازد. در این کتاب به صورت مختصر و مفید به این بیماری، انواع و شیوه‌ها و داروهای درمانی آن پرداخته‌ایم. با توجه به اینکه مخاطب کتاب را عام مردم و بویژه افراد مبتلا و یا اطرافیان آنها در نظر گرفته‌ایم سعی بر آن بوده که تا حد امکان مطالب به صورت روان و مفهوم و جذاب بیان شود.

با پیشرفت شگرف علوم و فنون در سالیان اخیر، آگاهی و دانش دانشمندان در مورد بیماریهای پوستی از جمله پسوریازیس و بویژه مکانیسم‌های بروز علایم و تظاهرات آن، و نیز شیوه‌های درمان برپایه این مکانیسم‌ها دچار دگرگونی شده و شیوه‌های درمانی و داروهای جدید برای کنترل تظاهرات بیماری به بازار آمده است. روزی نیست که نکته تازه‌ای در مورد این بیماری و درمان آن کشف نشود. با تمام این احوال به نظر می‌رسد که هنوز در آغاز راه هستیم. نیاز به تحقیقات و بررسی‌های

بیشتر، و داروهای موثرتر و کم‌عارضه‌تر همواره حس می‌شود همانگونه که نیاز به بالا رفتن درک جامعه دربارهٔ بیماری و نیز افزایش پشتیبانی‌های اجتماعی از مبتلایان که درصد قابل توجهی از قشر جوان و فعال جامعه را دربرمی‌گیرد وجود دارد.

دکتر همایون مزدهی‌آذر

متخصص پوست و مو

تابستان ۱۳۹۵

بیماری پسوریازیس چیست؟

آگاهی از ابتلا به بیماری پوستی پسوریازیس خیلی‌ها را ناراحت و آزرده می‌کند چرا که معمولاً تصویری که ما از این بیماری در ذهن داریم مربوط به موارد خیلی شدید آن است. در حالی که اکثر این‌گونه نیست. پس از آن که پزشک بیماری را تشخیص داد به شما خواهد گفت که پسوریازیس بیماری عودکننده‌ای است که گاهی تا مدتها ناپدید می‌شود و بین نوع خفیف تا انواع بسیار شدید ولی نادر آن تفاوت بسیار وجود دارد تا خیالتان کمی آسوده شود.

پسوریازیس بیماری بسیار شایعی است که یک تا سه درصد جمعیت جهان به آن دچار هستند و در سیاه‌پوستان آمریکایی و کشورهای آمریکای لاتین شیوع کمتری دارد. میزان شیوع این بیماری در زنان و مردان یکسان است و بیماری در هر سنی ممکن است آغاز شود، اما اغلب در دختران در سنین ۵ تا ۹ سالگی و در پسران در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی بروز می‌کند. هیچ‌کس علت اصلی به وجود آمدن این بیماری را نمی‌داند. گاهی ابتلا به این بیماری حالت ارثی دارد و در واقع زمینه ابتلا به بیماری به فرد به

ارث می‌رسد و به‌طور خودبه‌خود و یا در پی بروز عفونت‌های خاصی مانند گلودرد چرکی، مصرف بعضی داروها یا وارد شدن فشار روانی، بیماری پسوریازیس خود را نشان می‌دهد هر چند که شناسایی این محرک‌های آغاز بیماری همیشه هم ممکن نیست. هم چنین برخی ناهنجاری‌ها در مسیر تولید مواد شیمیایی داخل سلول‌های پوست در بروز تغییرات پوستی مشخصهٔ پسوریازیس دخالت و همکاری دارند. از این مسئله مطمئن هستیم که هیچ ویروس یا باکتری در این میان نقش اساسی و علتی ندارد. این بیماری مسری نیست و شما بیماری پسوریازیس را از دیگران نمی‌گیرید، و اگر به این بیماری دچار باشید هم نمی‌توانید دیگران را آلوده کنید.

در بیماری پسوریازیس یک سری ضایعات صورتی یا قرمز رنگ برجسته در پوست ایجاد می‌شود. این نواحی کاملاً متمایز از پوست طبیعی کناری هستند و لبه‌های کاملاً مشخصی دارند. پزشکان این نوع ضایعات با حاشیهٔ مشخص و اندازهٔ بالاتر از $0/5$ تا 1 سانتی‌متر را "پلاک" می‌نامند. پلاک‌ها سطحی پوسته پوسته و اندازه کوچک تا بزرگ و در 10 تا 15 درصد موارد خارش دارند. این پلاک‌ها از تکثیر غیر طبیعی سلول‌های پوستی پدیدار می‌شوند. خارجی‌ترین لایهٔ پوست یعنی اپیدرم همواره در حال نوسازی است. در افراد دچار پسوریازیس، سلول‌های اپیدرم با سرعت بیشتری تکثیر و به سمت بالا رانده می‌شوند. سلول‌هایی که از لایهٔ زیری به سطح می‌آیند و هنوز تمایز کاملی پیدا نکرده‌اند بر روی هم در سطح پلاک انباشته می‌شوند. رگ‌های زیرین هم صدمه می‌بینند که قرمزی پوست در محل پلاک پسوریازیس از همین ناشی می‌شود. گاهی تجمع گلوبول‌های سفید خون در داخل پلاک‌ها جوش‌های چرکی ایجاد می‌کند. این جوش‌ها ممکن است در هر ناحیه‌ای از پوست به ویژه در کف پاها یا

دست‌ها ظاهر شوند. ناخن‌ها هم گاهی تغییر می‌کنند و ضخیم می‌شوند. و آسیب ببینند و یا فرورفتگی‌های کوچکی در آنها به وجود می‌آید. معدودی از مبتلایان به این بیماری همچنین به مشکلات مفصلی هم دچار می‌شوند که در این باره در فصل‌های پایانی کتاب پرداخته‌ایم.

پیش‌بینی اینکه «بیماری صدف» یا «پسوریازیس» در طول زندگی بهتر یا بدتر شود و یا تغییر نکند بسیار مشکل است. پسوریازیس بیماری است که در دوره‌هایی خیلی بهتر می‌شود و سپس دوباره بازمی‌گردد.

بیماری پسوریازیس بطور کلی هیچ وقت درمان نمی‌شود و گرچه گهگاه خود به خود تخفیف می‌یابد ولی این به معنای ریشه‌کن شدن بیماری نیست. البته در مورد روش‌ها و داروهای درمانی این بیماری در سالهای اخیر پیشرفت چشمگیری حاصل شده و گرچه کنار آمدن با پسوریازیس هنوز هم برای بسیاری چالش بزرگی محسوب می‌شود ولیکن امروزه امکانات درمانی در دسترس نسبت به گذشته بسیار بهتر شده است.

نکات کلیدی

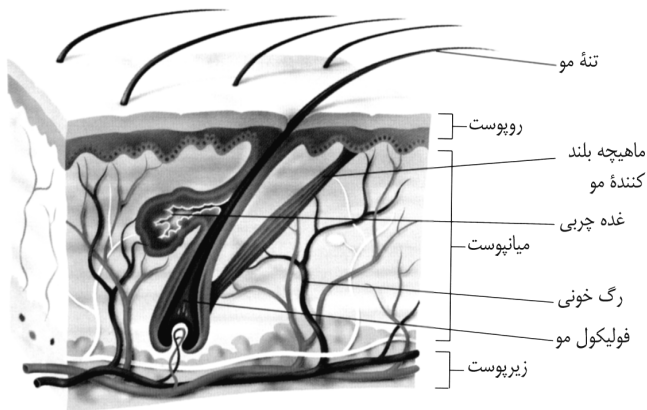
- ✓ یک تا سه درصد مردم جهان به بیماری صدف دچار هستند.
- ✓ در این بیماری ضایعات صورتی و قرمز رنگ پوسته‌دهنده روی پوست پدیدار می‌شود.
- ✓ این بیماری مسری نیست.

تغییرات پوستی در بیماری پسوریازیس

پوست طبیعی

پوست بزرگترین و گسترده‌ترین عضو بدن است که نزدیک به چهار کیلوگرم وزن دارد و مساحتی حدود دو متر مربع را می‌پوشاند. پوست در حد فاصل بین شما و محیط قرار دارد و از شما در برابر مواد شیمیایی، باکتری‌ها و پرتوهای آسیب‌رسان محافظت می‌کند ضمن این‌که کمک می‌کند تا حرارت بدن ثابت و پایدار بماند و نیز مانع از دست رفتن مایعات و مواد شیمیایی حیاتی بدن می‌شود. پوست در بردارنده پایانه‌های عصبی است که به شما امکان می‌دهد اشیاء را احساس کنید. ناخن‌ها، که از ضمایم پوست به شمار می‌روند شما را قادر می‌سازند اشیاء را بگیرید.

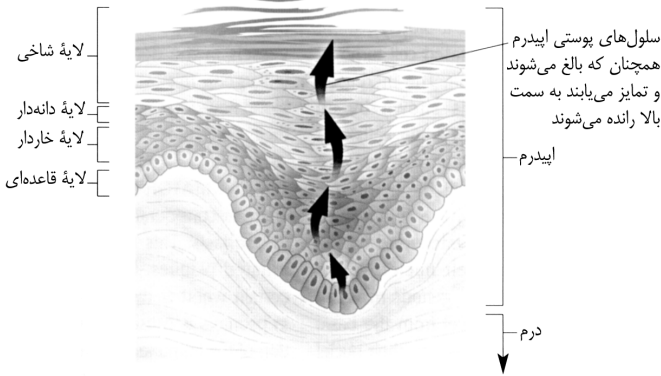
پوست سالم در برابر نفوذ آب، مقاوم و در عین حال قابل ترمیم و انعطاف‌پذیر است. پوست دو لایه اصلی دارد. لایه بیرونی یعنی اپیدرم که از سلول‌های پوششی ساخته شده است و لایه زیرین یا «درم» که توسط شبکه‌ای از رشته‌های کشسان الاستیک، رگ‌های خونی، ریشه‌ها و پیازهای



مو^۱، پایانه‌های عصبی و غده‌های لنفاوی پشتیبانی می‌شود. در زیر لایهٔ درم لایهٔ سلولی دیگری به نام «زیر پوست» یا هیپودرم حاوی بافت همبندی شل و چربی قرار دارد.

اپیدرم خود از چند لایه سلول تنگاتنگ یکدیگر تشکیل می‌شود. سلول‌های نزدیک‌تر به سطح پوست مسطح و آکنده از ماده‌ای سخت به نام کراتین هستند. در اپیدرم هیچ رگ خونی وجود ندارد و رگ‌ها همه در ناحیهٔ درم و لایه‌های عمقی‌تر قرار دارند. اپیدرم در بعضی قسمت‌ها ضخیم‌تر (یک میلی‌متر ضخامت در کف دست‌ها و پاها) و در

۱- پیاز مو؛ هر یک از فرورفتگیهای پیازی شکل اپیدرم که موها را در برمی‌گیرد و منشأ رشد موها است.

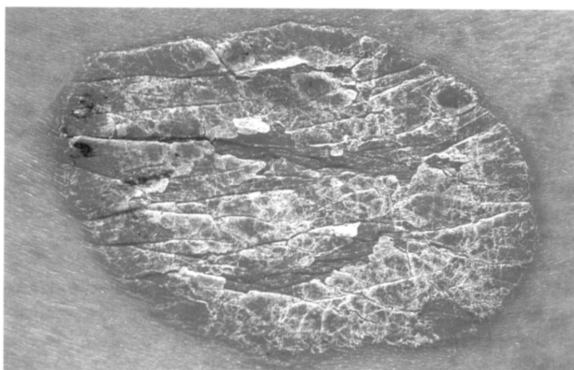


قسمت های دیگر نازک تر است (یک دهم میلیمتر ضخامت در پلک ها). سلول های مرده بصورت پوسته های بسیار نازک از سطح اپیدرم می ریزند و سلول های دیگری از عمیق ترین لایه یعنی لایه پایه ای طی چهار هفته به سطح می آیند و جایگزین آنها می شوند.

دگرگونی های پوستی

چه چیزی باعث پدید آمدن پلاک های پوسته پوسته قرمز رنگ در پوست افراد دچار پسوریازیس می شود؟

اپیدرم پوست مبتلا به پسوریازیس در مقایسه با پوست طبیعی بسیار سریع تر (تا هفت برابر معمول) جایگزین می شود. به گونه ای که سلول های اپیدرم زمان کافی برای نمو کامل پیدا نمی کنند. در افراد مبتلا به پسوریازیس، بجای تشکیل پوسته ظریف و غیر قابل رویت پوسته مرئی سفید و سست و ضخیم تشکیل می شود که می توان آن را با خراش دادن پلاک به راحتی از بستر زیرین خود جدا کرد.



یک پلاک پسوریازیس

پلاک‌ها ظاهری نقره‌ای و پوسته پوسته دارند و آکنده از سلول‌های نارس هستند. در بررسی پوست دچار پسوریازیس در زیر میکروسکوپ، نشانه‌های افزایش سرعت و میزان تکثیر و ریزش و جایگزینی سلولی و التهاب را مشاهده می‌کنیم. افزایش آمد و شد سلولی با افزایش تقسیم سلول‌های حاوی کراتین مشخص می‌شود. هم چنین نشانه‌هایی وجود دارد که سلول‌های اپیدرم کاملاً نمو نکرده‌اند. نابالغ بودن سلول‌های اپیدرم را از روی باقی ماندن هسته در این سلول‌ها می‌فهمیم. در واقع در حالت معمولی هنگامی که سلول‌های پوست از لایه قاعده‌ای به سمت اپیدرم رانده می‌شوند هسته خود را کم کم از دست می‌دهند ولی در بیماری پسوریازیس سلول‌های تشکیل دهنده لایه بیرونی پلاک‌های پوستی هنوز هسته دارند که این امر نشان می‌دهد که سلول‌ها بسیار سریع به سطح پوست رسیده‌اند و در نتیجه پوسته‌های نقره‌ای بر روی هم انباشته شده‌اند. سرخی پلاک‌های پسوریازیسی حاصل گشاد شدن رگ‌های خونی داخل

پوست و افزایش جریان خون پوست است.

التهاب

در ضایعات پوستی بیماری پسوریازیس التهاب قابل ملاحظه‌ای وجود دارد که در نهایت به ایجاد پلاک‌های قرمز رنگ و ملتهب می‌انجامد. هیچ‌کس بدرستی نمی‌داند که تظاهرات پوستی در پسوریازیس از بدکاری عملکرد سیستم ایمنی ناشی شده و یا تغییرات سیستم ایمنی پاسخی به مشکلات پوستی است. به هر روی ضایعات پوستی بیماران دچار پسوریازیس آکنده از سلول‌هایی است که در حالت معمول وظیفه مبارزه با عفونت و کمک به ترمیم صدمات پوستی را دارند.

نوعی از گلوبول‌های سفید خون به نام لنفوسیت T (سلول‌های T) در ناحیه درم افراد مبتلا به و فور یافت می‌شود. داروی سیکلوسپورین A، که در درمان پسوریازیس شدید به کار می‌رود در واقع این سلول‌های T را از کار می‌اندازد و از این رو به نظر می‌رسد که این سلول‌ها در پیدایش بیماری پسوریازیس نقشی دارند.

همان‌گونه که پیش‌تر اشاره کردیم شاید افزایش تکثیر سلولی و رانده شدن نشان به سمت سطح پوست در این میان علت اصلی پیدایش پلاک‌های قرمز و پوسته پوسته پسوریازیس باشد. و البته بررسی‌های بالینی و نمونه‌برداری پوست نشان داده که تغییرات سیستم ایمنی نیز در این فرایند دخالت دارد. بنابراین بسیاری از روش‌های درمانی پسوریازیس تکثیر سلولی، سیستم ایمنی و یا مجموعه‌ای از هر دو را هدف می‌گیرند. در حال حاضر به نظر می‌رسد که پسوریازیس نوعی بیماری خودایمن باشد که در آن یک ماده غریبه ناشناخته خودایمن (یعنی ماده غریبه‌ای که سیستم ایمنی بدن را بر علیه خود تحریک می‌کند) حضور دارد و عرضه این ماده غریبه

نامعلوم به سلولهای T کمک کننده^۱ در پوست به آزاد شدن مواد شیمیایی به نام سیتوکین^۲ و نهایتاً التهاب و تکثیر سلولهای لایه سطحی پوست می انجامد.

نکات کلیدی

- ✓ در بیماری پسوریازیس، پوست به جای ۲۴ روز در عرض ۴ روز خود را بازسازی می کند.
- ✓ ضایعات پوستی قرمز با پوسته های نقره ای رنگ (صدفی رنگ) «پلاک» خوانده می شوند.
- ✓ پلاک ها از سلول های پوستی نابالغ تشکیل شده اند.
- ✓ عوامل مربوط به سیستم ایمنی نقش مهمی در تشکیل پلاک های پسوریازیس ایفا می کنند.