

## Fototerapija

Fototerapija (gydymas ultravioletiniais spinduliais (UV)) saugiai ir veiksmingai gydomi daugelis žvyneline sergančių pacientų. Prieš paskiriant fototerapiją, gydytojas dermatologas aptaria su pacientu individualias jo odos savybes, ligos eigą, galimas šio gydymo kontraindikacijas. Savigyda soliariumuose arba deginimasis saulėje nerekomenduojami, nes ultravioletinių spindulių perdozavimas ar netinkamas jų naudojimas gali pabloginti žvynelinės eigą, sukelti kitus šalutinius reiškinius, pavyzdžiui, odos vėžį. Fototerapijos gydymas taikomas gydymo įstaigose stacionare arba ambulatoriškai. Šiuolaikiška, moderni fototerapijos įranga leidžia atlikti įvairias selektyvias ultravioletinių spindulių procedūras.

**UVB 311 nm fototerapija** – dažniausiai naudojamas, saugus ir veiksmingas žvynelinės gydymo būdas. **PUVA fototerapija** – skiriama, kai nėra atsako gydant vietiniais vaistais ar kitomis fototerapijos rūšimis, kuomet, prieš atliekant apšvitą UVA spinduliais, skiriami vietinio ar sisteminio poveikio preparatai (psoralenai), padidinantys jautrumą ultravioletiniams spinduliams.

Fototerapija yra veiksmingas gydymo būdas, tačiau taip pat galimi šalutiniai reiškiniai – nudegimai, pigmentinės odos dėmės ir prieš laikinai odos senėjimas. Odos vėžio rizika yra panaši, kaip būnant saulėje ir nenaudojant apsaugos priemonių.

## Sistemiškai veikiantys vaistai

Sisteminiai vaistai (geriami arba leidžiami) veikia visą organizmą. Jie skiriami vidutinio sunkumo arba sunkiai žvynelinei gydyti (20–30 proc. atvejų), kai yra nepakankamai veiksmingas vietinis gydymas ir fototerapija.

**Metotreksatas** jau daugelį metų naudojamas žvynelinei gydyti, ypač jei kartu pasireiškia psoriazinis artritas. Jį vartojančių pacientų būklė turi būti atidžiai stebima dėl galimų šalutinių reiškinių – reguliariai atliekami kraujo tyrimai, esant reikalui, krūtinės ląstos rentgenograma, tyrimai dėl tuberkuliozės ir kepenų biopsija. Metotreksatas neigiamai veikia kepenų funkciją, šis poveikis ypač sustiprėja, kai kartu vartojamas alkoholis. Dėl galimo vaisiaus ar naujagimio pažeidimo metotreksato negalima skirti ne tik moterims nėštumo ir žindymo metu, bet ir

vyrams, planuojantiems tėvystę. Jei pora planuoja nėštumą, moteris ir vyras vaisto neturėtų vartoti bent 12 savaičių iki pastojimo.

Retinoidas **acitretinas** (vitamino A derivatas) veiksmingai naudojamas žvynelinei gydyti, neretai kartu skiriama ir fototerapija. Vartojant šį vaistą pacientų būklė turi būti atidžiai stebima dėl galimų šalutinių reiškinių – reguliariai atliekami kraujo tyrimai, ypač dėl cholesterolio kiekio padidėjimo. Dėl šio vaisto sukeliama odos, lūpų ir akių sausumo pacientams būtina naudoti emolientus, lubrikantus ir akių lašus. Vartojant acitretiną, padidėja jautrumas ultravioletiniams spinduliams, todėl gydymo metu pacientai turėtų naudoti apsaugą nuo intensyvaus saulės poveikio. Retinoidų negalima skirti nėščiosioms ir planuojančioms pastoti moterims, jeigu jos nevirtoja veiksmingų kontraceptinių priemonių 4 savaites prieš gydymą, gydymo metu ir 2 metus po gydymo. Žindymo laikotarpiu šio vaisto vartoti taip pat negalima.

**Ciklosporinas** rekomenduojamas trumpalaikiam žvynelinės gydymui, kai yra nepakankamai veiksmingas vietinis gydymas ir fototerapija. Kai kuriems pacientams ciklosporiną galima naudoti ilgalaikiam gydymui, bet ne ilgiau kaip 2 metus. Kaip ir kitokio imunitetą slopinančio gydymo metu, naudojant ciklosporiną, padidėja kai kurių vėžinių, ypač odos, susirgimų bei infekcinių ligų rizika. Dėl galimų šalutinių reiškinių, vartojant ciklosporiną, reguliariai turi būti stebima pacientų būklė, matuojamas kraujospūdis, atliekami kraujo tyrimai. Šio vaisto dėl galimo vaisiaus ar naujagimio pažeidimo negalima skirti moterims nėštumo ir žindymo metu.

**Apremilastas (Otezla)** – naujas vaistas žvynelinei ir psoriaziniam artritui gydyti. Vartojant šį vaistą pacientų būklė reguliariai stebima dėl galimo svorio sumažėjimo, atliekami kraujo tyrimai. Apremilasto negalima vartoti, jei yra paveldimas sutrikimas – galaktozės netoleravimas, Lapp laktazės stygius arba gliukozės ir galaktozės malabsorbcija, esant aktyviai infekcijai, nėštumo ir žindymo metu.

## Biologiniai vaistai

Biologiniai vaistai žada naujas žvynelinės gydymo perspektyvas ir sulaukia vis daugiau specialistų dėmesio. Šie vaistai skiriami vidutinio sunkumo ar sunkios žvynelinės gydymui, kai yra nepakankamai veiksmingas, netole-

ruojamas arba visiškai negalimas gydymas kitais būdais.

Biologiniai vaistai žvynelinei ir psoriaziniam artritui gydyti veikia blokuodami perdėtą imuninį atsaką. Vieni jų slopina T limfocitų aktyvumą ir judėjimą, kiti mažina imuninių ląstelių kiekį odoje ir kraujyje arba blokuoja imuninio atsako signalines molekules. Šiuo metu Lietuvoje žvynelinei gydyti yra keletas biologinių vaistų: TNF- $\alpha$  signalinės molekulės blokatoriai **adalimumabas (Humira)**, **etanerceptas (Enbrel)**, **infliksimabas (Remicade)**, IL-12 ir IL-23 signalinių molekulių blokatorius **ustekinumabas (Stelara)**, IL-17A signalinės molekulės blokatorius **secukinumabas (Cosentyx)** bei pirmasis **biologiškai panašus vaistas infliksimabas (Remsima)**. Dauguma iš jų yra veiksmingi ir psoriaziniam artritui gydyti. Tyrimų duomenimis, biologiniai vaistai gali sulėtinti arba net sustabdyti sąnario irimo procesą, taip padeda išvengti su laiku išsivystančio neigalumo.

Biologiniai vaistai gali būti leidžiami po oda arba sulašiami į veną. Kai kuriuos biologinius preparatus pacientas pats gali susileisti ir namuose. Biologiniai preparatai gali būti naudojami vieni arba derinami su kitais medikamentais. Gydymas šiais vaistais turi būti ilgalaikis ir nepertraukiamas. Kadangi biologiniai vaistai slopina imuninį atsaką, juos vartojant, padidėja infekcijos rizika. Prieš pradėdant gydymą biologiniais vaistais, pacientai itin kruopščiai ištiriami dėl lėtinių infekcijų (ypač tuberkuliozės), jų būklė stebima viso gydymo metu. Jei, gydant biologiniais vaistais, susergama sunkia infekcine liga, gydymą gali tekti nutraukti. Jei sergate sunkia žvyneline ir manote, kad jums reikalingas gydymas biologiniais vaistais, kreipkitės į gydytoją dermatologą.

## GYVENIMAS SU ŽVYNELINE

Išmokti gyventi kartu su liga nėra lengva, tam reikia laiko. Žvynelinė dažnai yra susijusi su psichosocialiniais sunkumais. Žvyneline sergančiųjų gyvenimo kokybę neigiamai veikia patys odos bėrimai, sausumas, niežėjimas, pleiskanojimas, skausmingi įtrūkimai bei pats ilgalaikis gydymas. Drovumas ir savivertės sumažėjimas dėl išvaizdos sukelia didelį nerimą ir net depresiją. Kiekvienas randa savo būdą susigyventi su liga, tačiau dažnai gali padėti pokalbiai ir pasidalinimas savo patirtimi su kitu ligoniu.



LIETUVOS  
DERMATOVENEROLOGŲ  
DRAUGIJA

# Žvynelinė Psoriazė

## KAS YRA ŽVYNELINĖ?

Žvynelinė (psoriazė) yra dažna lėtinė, atsikartojanti uždegiminė odos liga, kurios pasireiškimą ir eigą lemia genetiniai bei aplinkos veiksniai. Ja serga apie 1,5–2 proc. gyventojų, pasaulyje šia liga serga 125 mln. žmonių. Šiuo metu žvynelinė yra suprantama kaip sisteminė liga, kuri dažniausiai pasireiškia odos pažeidimais. Ją neretai lydi sąnarių pažeidimai (psoriazinis artritas) ir kitos būdingos gretutinės ligos (uždegiminės žarnyno, širdies ir kraujagyslių ligos, metaboliniai sutrikimai). Žvyneline sergama visą gyvenimą, tačiau, taikant gydymą, ligos eiga gali ryškiai pagerėti.

## KAS SUKELIA ŽVYNELINĖ?

Žvynelinė nėra užkrečiama liga. Polinkis ja sirgti glūdi genuose. Žvyneline sergantys asmenys paprastai turi šia liga sergančių kraujo giminaičių. Manoma, kad žvynelinė yra sutrikusio imuninio atsako liga. Aplinkos veiksniai klaidingai aktyvuotos imuninės ląstelės – T limfocitai skatina greitą odos paviršiaus ląstelių – keratinocitų dauginimąsi, jos nespėja subręsti ir kaupiasi odos paviršiuje. Taip susiformuoja žvynelinei būdingi išbėrimai – rausvos, iškilios, stambiomis pleiskanomis padengtos plokštelės.

## KAS PASKATINA ŽVYNELINĖS PASIREIŠKIMĄ?

Priežastys būna įvairios. Dažniausios iš jų – nervinė įtampa, stresas, ūminės ir lėtinės infekcijos (ypač dažnai β hemolizinio streptokoko sukeltas gerklės uždegimas), alkoholio vartojimas, rūkymas, medžiagų apykaitos



sutrikimai (cukrinis diabetas, nutukimas), kontaktiniai dirgikliai (mechaninė trauma, karštis, šaltis, nudegimas nuo saulės, chemikalų poveikis), kontaktiniai alergenai, dėl kitų ligų vartojami vaistai (kraujospūdį mažinantys, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, antimaliariniai vaistai, ličio preparatai, sisteminiai kortikosteroidai ir kt.).



## KAIP PASIREIŠKIA ŽVYNELINĖ?

Žvynelinė gali pažeisti lygiąją odą, plaukuotąją galvos sritį, nagus. Apie 80 proc. visų ligos atvejų sudaro **plokštelinė žvynelinė**. Odoje susiformuoja iškilios, paraudusios, padengtos pilkšvomis ar balkšvomis stambiomis pleiskanomis, aiškių ribų, įvairaus dydžio plokštelės (lyg žvynai), kurios dažniausiai lokalizuojasi alkūnių, kelių, juosmens srityse, tačiau gali atsirasti ir kitur. **Galvos plaukuotosios dalies žvynelinė** plokštelės dažnai sukelia niežėjimą. Natūralių odos **raukšlių žvynelinė** plokštelės pažastyse, po krūtimis, kirkšnyse, tarp sėdmenų, tarpvietės srityje pasižymi mažesniu pleiskanojimu bei skausmingais įtrūkimais (to gali ir nebūti).

**Lašelinė žvynelinė** dažniausiai pasireiškia vaikams bei jaunuoliams ir yra išprovokuojama streptokokinės gerklės infekcijos. Po persirgtos infekcijos staiga visame kūne atsiranda smulkių rausvų pakilusių išbėrimų. Lašinė žvynelinė per kelias savaites ar mėnesius praeina ir daugeliu atvejų niekada nepasikartoja. Jei asmuo jau serga plokšteline žvyneline ir atsiranda smulkių išbėrimų iki tol nepažeistoje odoje, tai rodo žvynelinės progresavimą. Šiuo atveju išbėrimai retai praeina savaime, todėl reikalinga gydytojo dermatologo konsultacija bei intensyvesnis gydymas.

Sergant žvyneline rankų ir kojų naguose gali atsirasti taškinių įdubimų, gelsvų dėmių, nagų plokštelės atsoka nuo guolio, sustorėja. Kartais **nagų žvynelinė** būna panaši į grybelinę infekciją.

Kai kurie pacientai serga **pustuline žvyneline** – ant paraudusios odos susiformuoja daugybė smulkių paviršinių sterilių pūlinėlių (pustulių). Dažniausiai pažeidžiami delnai ir padai, tačiau gali būti pažeistas ir visas kūno paviršius. Sergant **generalizuota** (išplitusia visame kūne) **pustuline žvyneline** pablogėja bendra paciento būklė, pakyla temperatūra, atsiranda ryškių pakitimų kraujyje, kartais kyla pavojus gyvybei.

Retai išsivysto **eritroderminė žvynelinės forma**, kuomet pažeidžiama viso kūno oda. Ji parausta, sustorėja, nestipriai pleiskanoja, dažnai niežti ir skauda. Užsitęsusi ligai, netenkama daug baltymų, atsiranda patinimų, trūksta mineralinių medžiagų, gali kilti pavojus gyvybei, todėl svarbu nedelsiant pradėti gydymą.

## KAIP ŽVYNELINĖ DIAGNOZUOJAMA?

Gydytojas dermatologas žvynelinę diagnozuoja, ištyręs paciento odą, nagus ir plaukuotąją galvos dalį. Norėdamas įsitikinti, kad nėra kitos patologijos, gydytojas dermatologas gali atlikti odos biopsiją, kurios metu paimamas mažas odos gabalėlis. Jei įtariamas sąnarių pažeidimas, atliekami radiologiniai tyrimai.

## KAIP ŽVYNELINĖ GYDOMA?

**NORS ŽVYNELINĖ NĖRA IŠGYDOMA, TAIKANT PAKANKAMĄ, KOMPLEKSNĮ GYDYMĄ GALIMA KONTROLIUOTI LIGOS EIGĄ, PASIEKTI JOS REMISIJĄ (PILNĄ BĖRIMŲ NUNYKIMĄ). ŽVYNELINĖS GYDYMAS ILGALAIKIS IR NERETAI TENKA IŠBANDYTI ĮVAIRIUS GYDYMO BŪDUS, AR JŲ DERINIUS.**

## Emolientai, keratolitikai ir vietiskai veikiantys vaistai

Sergant žvyneline, pažeista oda labai išsausėja, todėl reguliarus emolientų naudojimas sumažina niežėjimą ir pleiskanojimą. **Keratolitikai** – preparatai su **šlapalu (urea), pieno, salicilo rūgštimi** – ypač gerai padeda sumažinti žvynelinės plokštelių suragėjimą.

Vietiskai veikiantys vaistai tepami ant odos pažeidimų. Jais gydoma lengva ir vidutinio sunkumo žvynelinė. Galimos vaistų formos – tirpalas, losjonas, kremas, tepalas.

**Kortikosteroidai** – dažniausiai žvynelinei gydyti skiriami vaistai. Kortikosteroidai skiriasi savo poveikio stiprumu ir galimais šalutiniais reiškiniais. Stipresnio poveikio kortikosteroidai dėl greičiau išsivystančių šalutinių reiškinų yra naudojami trumpiau nei silpnesnio poveikio vaistai. Nepriklausomai nuo paskirto vaisto, svarbu laikytis gydytojo dermatologo nurodymų. Jų nesilaikant, gali pasireikšti vaistų sukeliama šalutiniais reiškiniais (odos atrofiacija, kapiliarų išsiplėtimas, strijos, padidėjęs plaukuotumas, veido rožinė bei kt.) ir net ligos eigos pablogėjimas.

**Kalcipotriolis (vitamino D<sub>3</sub> preparatas)** – tai sąlygiškai naujas vietinio poveikio vaistas. Jis gali sudirginti odą, todėl nerekomenduojamas naudoti, gydant eritroderminę ar pustulinę žvynelinę, veido ir raukšlių pažeidimus. Dauguma pacientų naudoja kombinuotus kalcipotriolio ir kortikosteroido preparatus. Pastarieji sumažina galimą kalcipotriolio dirginantį poveikį odai ir pagreitina gijimo procesą. Gydant kalcipotrioliu, negalima kartu naudoti salicilo rūgšties preparatų.

**Kalcineurino inhibitoriai** žvynelinės gydymui naudojami, kai bėrimai yra jautriose kūno odos vietose (veide, raukšlėse). Jie mažina plokštelių uždegimą, nesukelia kortikosteroidams būdingų šalutinių reiškinų.

**Ditranoliu, anglies dervos preparatais** – dažniausiai gydomos sustorėjusios žvynelinės plokštelės. Ditranolis gali sudirginti odą. Dėl šio poveikio jis nėra skiriamas pustulinės, eritroderminės, raukšlių ir veido žvynelinės pažeidimams gydyti. Dauguma pacientų nemėgsta jų dėl teplumo ir nemalonaus kvapo.