



příčiny
a precipitační
faktory

lupénka
v těhotenství
a u dětí

zvrstvá léčba
masty

světloléčba
a celková léčba

laserové
a primární
pobyty

psychika, diety
a životní styl

novinky a výzkum

Lupénka v otázkách a odpovědích

- příručka pro pacienty

MUDr. Nina Benáková



Odborná léčba v moderní medicíně

Lupénka v otázkách a odpovědích

Příručka pro pacienty

MUDr. Nina Benáková

TRITON

Lupénka v otázkách a odpovědích

Příručka pro pacienty

MUDr. Nina Benáková



Odborná léčba v moderní medicíně

Vyloučení odpovědnosti vydavatele

Autor i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace zde obsažené odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Lupénka v otázkách a odpovědích

Autor:

MUDr. Nina Benáková

Sanatorium Achillea, Praha

Katedra dermatovenerologie IPVZ, Praha

Recenze:

prof. MUDr. F. Vosmík, DrSc.

vedoucí katedry dermatovenerologie IPVZ, Praha

as. MUDr. Š. Čapková

vedoucí dětské ambulance, kožní klinika 2. LF UK, Praha

doc. MUDr. R. Pánková, CSc.

Centrum pro léčbu a prevenci psychosomatických poruch
v dermatovenerologii, kožní klinika 1. LF UK, Praha

© Nina Benáková, 2003

Cover © Renata Ryšlavá, 2003

© TRITON, s. r. o., 2003

Vydalo Nakladatelství TRITON, s. r. o.

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-392-X

Kniha poskytuje obecné informace a není určena k vysvětlování jednotlivých konkrétních případů. Neměla by být používána pro diagnostické či léčebné účely, je určena pro osvětu.

Předmluva

Když mě Nakladatelství Triton vybídlo k vytvoření příručky pro pacienty o psoriáze, považovala jsem tuto myšlenku sice za správnou, ale domnívala jsem se, že budu nosit dříví do lesa. Pacienti jsou přece informováni v ordinacích, mají možnosti odborných brožurek, informací na Internetu, ze svépomocných organizací a tak dále. A někteří možná ani o informace nemají zájem nebo jim nechťejí naslouchat či rozumět.

Avšak při podrobnějším zkoumání, jaké publikace pro pacienty s psoriázou v posledních letech ve zdravotnických nakladatelstvích v České republice vyšly, po hledání, jaké informace jsou v českém jazyce o psoriáze dostupné v knihovnách, knihkupectvích a na Internetu a po pročitání internetového chatování pacientů s psoriázou jsem dospěla k přesvědčení, že toho zapotřebí je.

A tak jsem se rozhodla na základě zkušeností z vlastní praxe, odborné i seriózní osvětové literatury poskytnout praktickou a srozumitelnou příručku všem, kteří mají zájem. Proto jsem zvolila formu nejčastějších otázek a odpovědí.

Přizvala jsem k jejímu posouzení řadu laiků, pacientů a samozřejmě i zkušených kolegů, kteří jsou ne-

jen vynikajícími odborníky a lidmi, ale jsou i schopni a ochotni své vědomosti a zkušenosti komunikovat pro praxi. Jim všem patří mé poděkování za podněty a připomínky.

Přeji Vám, milí čtenáři, aby Vám tato kniha přinesla užitečné informace.

Praha, podzim 2003

MUDr. Nina Benáková

P.S. Pro ty, kteří mají zájem o hlubší informace, připravujeme s kolegy další, obsáhlejší vydání.

I. Úvod

Psoriáza, česky lupénka, je chronická zánětlivá kožní choroba – to znamená dlouho trvající, opakovaně se objevující. Vzniká, dle současného stavu odborného výzkumu, převážně na podkladě zděděného sklonu k odchylkám imunitního systému a kůže.

Odborný název psoriáza je odvozen z řečtiny (psao = škrábu se, psora = svědění, šupina) a v češtině od olupování, resp. typických šupinek na povrchu ložisek psoriázy.

Jedná se o chorobu velmi častou, ve střední Evropě postihuje asi 2–3 % obyvatelstva. Přesné současné údaje z ČR nejsou k dispozici, nicméně nám zeměpisně blízké německé země aktuálně udávají 6 %, ve skandinávských zemích pak 10 % postižení. V současnosti genetici předpokládají, že zátěž obyvatelstva psoriatickými geny se dokonce pohybuje ne v jednotkách, ale v desítkách procent!

Zajímavé je, že se jedná o výlučně lidskou chorobu. Nevyskytuje se totiž u žádného zvířete. Psoriáza může vzniknout v jakémkoliv věku, ale nejčastěji ve věku dospělém, a to převážně ve dvou obdobích – okolo puberty a okolo 40.–50. roku věku. Není významného rozdílu ve výskytu psoriázy mezi ženami a muži,

i když v poslední době se udává převaha ženského pohlaví, zejména u dětí a dospívajících.

Nejedná se o život ohrožující či zkracující chorobu, ale vzhledem k její dlouhodobosti a zjevnosti má negativní vliv na kvalitu života jedince – může mu působit značné emocionální potíže, potíže v mezilidských a partnerských vztazích, v povolání atd. Proto je dobrá informovanost pacienta i jeho okolí tak důležitá.

NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY (FAQ = *frequently asked questions*)

Jedná se o otázky, se kterými jsem se setkala u pacientů s psoriázou za svou dlouhodobou praxi, a jak jsem si rozsáhlým šetřením ověřila, které pacienti kladou sobě navzájem i lékařům na celém světě. Nemohou zde být zodpovězeny konkrétní dotazy pro konkrétní případy, to vyžaduje individuální vyšetření a přístup.

Předem se omlouvám všem, kterým bude tento text připadat málo odborný, zjednodušený nebo ne zcela přesný. V rámci srozumitelnosti jsem se tomu nemohla vyhnout.

1. Příčiny

Co je příčinou psoriázy?

Příčiny, i přes obrovský pokrok v této oblasti, nejsou dosud zcela přesně známy. Psoriáza se ukazuje být tzv. autoimunitní chorobou. To znamená, že vlastní imunitní systém jedince, přesněji jeho bílé krvinky, tzv. T lymfocyty, jsou z určitých důvodů (dědičnost, faktory zevního a vnitřního prostředí) aktivovány. To vede k aktivaci dalších složek imunitního systému, obdobně jako při obraně proti infekci, což vyvolá kožní zánět. Důsledkem je zmnožení kožních buněk, zrychlení jejich růstu a porucha rohovění. Normální kožní buňka vyzraje a na povrch kůže se dostane za cca 28 dnů, zatímco u psoriázy je to již za 4 dny, tedy 7x rychleji. Tyto buňky nejsou vyzrálé, pevně lpějí na kožním povrchu a odlučují se pomaleji než u zdravé kůže. Výsledkem jsou pak typická ostře ohraničená, sytě červená ložiska se stříbřitými šupinami.

Intenzivní výzkum příčin psoriázy pokračuje dále, a tak se v blízké budoucnosti můžeme dočkat dalších nových poznatků z oblasti genetiky a imunologie.

Když za psoriázu může náš imunitní systém, proti čemu to tedy organismus v kůži bojuje?

Abychom porozuměli, v čem je u psoriázy problém, je třeba si orientačně osvětlit, jak imunitní systém funguje. Imunitní systém zajišťuje obranyschopnost jedince proti zevním vlivům – zejména infekcím, ale i nádorům, škodlivinám fyzikální či chemické podstaty. V zásadě proti všemu cizorodému. Kdyby imunitní systém neexistoval, jedinec by ve styku se zevním prostředím zahynul. Jednoduchým modelem imunitní reakce je např. infekce – imunitní systém rozezná bakterii, vyvolá zánět, díky němuž je bakterie zabita, odstraněna i s poškozenou tkání a nakonec tuto reakci utlumí (aby zánět dále nepokračoval a nepoškozoval další tkáně).

Imunitní systém se u psoriázy ale aktivuje bez zjištěté příčiny (zatím) a vyvolávající prvek se hledá. Aktivuje se nadměrně, navíc často po vlivech, které u normálního jedince k aktivaci nevedou (viz provokační faktory). A tato aktivace není regulována jako u obvyklé protiinfekční imunitní reakce, zánět pokračuje. Příkladem je poranění u psoriázy – po poranění následuje jako obvykle zánět v rámci procesu hojení ran. Ale místo regulace zánětu a zahojení, zánět pokračuje a dojde k objevení se psoriázy. Čili porucha může být v rozeznávání a regulaci – imunitní systém u psoriázy může některé buňky či molekuly

v kůži rozeznávat jako tělu cizí, i když jsou jedinci vlastní. Není to mezi lidskými chorobami, bohužel, nic neobvyklého. Podobně je tomu u řady tzv. autoimunitních chorob (cukrovka, revmatoidní artritida, roztroušená skleróza, Crohnova choroba, lupus erythematoses, některé záněty štítné žlázy, myastenien aj.).

Prý je lupénka dědičná. U nás v příbuzenstvu ji ale nikdo nemá!

Dědičné faktory jsou prokázány asi u 30 % pacientů, kdy lze zjistit postižení psoriázou u někoho z jejich příbuzných. Nedědí se však choroba jako taková, ale sklon k chorobě. Tudíž se nemusí zjevně vůbec projevit a zděděný sklon může mít daleko větší počet příbuzných. K viditelnému propuknutí choroby dochází tehdy, když na jedince s tímto zděděným sklonem působí tzv. provokační, vyvolávající faktory v příslušné intenzitě. Psoriáza podle současných poznatků není vlastně čistě kožní chorobou, ale chorobou imunitního systému s dědičným podkladem (obdobně jako třeba u cukrovky nebo revmatu), která má projevy na kůži anebo na kloubech. A protože prostředníkem choroby jsou bílé krvinky a krev je v rámci cévního systému v organismu všudypřítomná, může se psoriáza objevit kdekoliv na kůži, sliznicích či kloubech.

Je psoriáza infekční?

V žádném případě! Psoriáza není infekční, nelze ji tedy na někoho „přenést“ nebo ji „chytit“.

Je to nevědomost lidí, pokud na vás takto pohlíží, kategoricky to odmítněte.

Nesouvisí psoriáza se špatnou hygienou?

Nesouvisí. Avšak samozřejmě, kdo nedodrží běžné hygienické zásady a nepečuje dle doporučení o svou kůži, může mít průběh psoriázy horší.

Nemůže být psoriáza způsobena nějak vnitřně? Nelze ji léčit třeba čistěním krve?

Psoriáza je vlastně způsobena „vnitřně“, vždyť hlavní aktéři psoriázy – tedy geny – jsou součástí jádra buněk. Také další činitelé, bílé krvinky – T lymfocyty, jsou součástí krve! Představa čistění krve je však velmi primitivní. Nějaké mechanické odfiltrování psoriatických bílých krvinek nepřípadá v úvahu, protože zatím to selektivně, cíleně není možné a navíc by se tím snížila obranyschopnost organismu. Takový jedinec, podobně jako u AIDS, by zemřel na selhání imunity, tedy na běžné infekce či nádory. Moderní výzkum se však snaží pomocí biotechnologických léků (aplikují se nitrožilně či nitrosvalově) tyto psoriatické T lymfocyty blokovat, a tak umožnit účinnou a přitom bezpečnou kontrolu psoriázy.

Dá se vznik psoriázy u jednotlivce předpovědět?

V současnosti toto možné není. Lze teoreticky informovat o pravděpodobnosti vzniku. Není-li v přímém příbuzenstvu nikdo postižen psoriázou, pak se riziko (v našem geografickém pásmu) pohybuje okolo 2–3 %. Je-li postižen sourozenec, pak je riziko pro dalšího sourozence 20%. Je-li postižen jeden rodič, pak je riziko vzniku u dítěte asi 30%, při postižení obou rodičů pak 70%. Nedědí se choroba jako taková, ale dispozice, tedy sklon k chorobě. Ale ani u takto „rizikového“ jedince se psoriáza nemusí objevit. Záleží totiž na kombinaci zděděného sklonu a působení provokačních faktorů – pak se choroba zjevně projeví.

Pokud se dalším výzkumem podaří identifikovat psoriatické geny, bude v budoucnosti možné speciálním genetickým vyšetřením pravděpodobnost rizika stanovit.

Dá se vzniku psoriázy nějak předcházet?

Prevence je možná jen do určité míry. Jedná se především o předcházení provokačním vlivům (včetně vhodné volby povolání i mimopracovních aktivit u dětí a dospívajících), o včasné zahájení a důsledné provádění léčby (pozdě zahájená a jen občasná léčba vede k zafixování a odolnosti choroby a k pomalejšímu či špatnému hojení projevů).

Vzhledem k dědičným vlivům musí partneři – psoriatici při plánování rodiny, bohužel, počítat s vyšším rizikem psoriázy pro své potomky.

Dá se předcházet vzniku kloubní psoriázy?

Bohužel, ne. Platí obecná preventivní doporučení – viz výše. Dosud nebyl zjištěn žádný viditelný ani laboratorní příznak, znamení či laboratorní test, na základě kterého by někteří psoriatici měli mít vyšší riziko kloubního postižení než ostatní.

2. Provokační faktory

Rozumíme tím vlivy, které nejsou příčinou choroby, ale psoriázu vyvolávají, zhoršují či jsou důvodem, proč se i při správné léčbě psoriáza nehojí.

Po těchto vlivech pátrá samozřejmě sám pacient a též lékař. Pokud nelze tyto provokační faktory odstranit, je efekt sebelepší a pečlivější léčby omezený a choroba se udržuje v aktivitě. Z výčtu v níže uvedené tabulce je zřejmé, že absolutní prevence všech vyjmenovaných provokačních vlivů není logicky možná. Kde je nelze vyloučit, tak je třeba je alespoň snížit, zmenšit, vyrovnávat. Vždy je to nějaký kompromis. Jako v životě – něco za něco.

Je psoriáza chorobou ze stresu?

Stres, resp. psychosociální vlivy, patří mezi jedny z častých provokačních faktorů. Mohou vést k prvnímu výsevu psoriázy, k jejímu zhoršování nebo k přetrvávání – navzdory odpovídající léčbě. Jedná se především o negativní pocity – nejčastější jsou uvedeny v tabulce.

Psoriáza však není nějakou novou, stresovou civilizační chorobu. Údaje o ní se objevují už u nejstarších civilizací, které měly písmo, tedy již ve starověku.

Jaké jsou tedy ty provokační vlivy, na co si dát pozor?

Kromě výše zmiňovaných psychických vlivů to často bývají infekce. Naprosto typický je vznik ložisek po poranění (odborně se tomuto říká Koebnerův fenomén), tedy po působení fyzikálních a chemických vlivů. Dále jsou to vlivy klimatu, životosprávy, vnitřních chorob, hormonální vlivy a zánětlivé kožní choroby. Ve většině případů se psoriáza zhoršuje v období podzim – jaro a zlepšuje se v létě. Také nesprávná či nestřídmá životospráva může vést k zhoršování a těžšímu průběhu. U pacientů s vnitřními chorobami bývá lupénka úpornější, hůře léčitelná a s těžším průběhem. I každý zánět kůže a tedy i zánětlivé kožní choroby, podobně jako výše uvedená poranění, může vyprovokovat propuknutí dosud skryté psoriázy. Tedy dochází k jakési přeměně, transformaci jedné choroby v druhou. Např. u dospívajícího jedince s akné, zejména pokud projevy neléčí, ale škrábe je či jinak mechanicky zasahuje, tyto projevy pozvolna začnou přecházet v psoriázu. Podobně k této přeměně může dojít u starších lidí, např. po prodělání pásového oparu.

Přehledný, samozřejmě jen orientační, výčet provokačních faktorů je uveden v následující tabulce:

Provokační vlivy	Příklady
Infekce	záněty dýchacích cest – angína (hlavně streptokoky), chřipka, rýma, záněty průdušek, záněty dutin, středního ucha, záněty močového měchýře a močových cest, prostaty, záněty gynekologické (vaječníky, výtoky), záněty trávicího traktu (žaludek, žlučník, slepé střevo, slinivka), zubní záněty, kloubní záněty
Psychické vlivy	nespokojenost, zlost, strach, zoufalství, rozčilení, zkoušky, pracovní, rodinné, partnerské konflikty, deprese, stresy, přetěžování, vyčerpání, spěch, finanční starosti, úrazy a nemoci, operace, úmrtí blízké osoby, neúnosná zodpovědnost, nevyrovnání se s chorobou aj.
Fyzikální vlivy a chemické vlivy	poranění (říznutí, škrábnutí, kousnutí, očkování, injekce, tetování, jizvy), tření, střídavý tlak (pevné pásky, podprsenky, řemínky k hodinkám, těsná obuv, dlouhodobé sezení), sportovní a pracovní úrazy, spálení sluníčkem, omrzliny, popáleniny, opaření, přesušování, např. mycími a pracími prostředky, podráždění kůže různými látkami včetně léčebných mastí, poleptání chemikáliemi atp.

Provokační vlivy	Příklady
Klima a sezóna	zhoršování psoriázy v období podzim-jaro a zlepšování v létě
Léky	lithium (psychiatrické choroby), antimalarika a preparáty zlata (kloubní záněty), betablokátory, inhibitory ACE a blokátory kalciového kanálu (u vysokého krevního tlaku a dalších chorob srdce a cév), interferony (u zánětů jater, rakoviny), někdy nesteroidní antirevmatika (bolesti a záněty kloubů a páteře)
Životospráva	alkohol, přemíra červeného masa, uzenin, cukrů – přejídání, obezita, kouření, nedostatek spánku a relaxace; jiné potraviny velmi individuálně
Vnitřní choroby	cukrovka, poruchy metabolismu tuků, choroby štítné žlázy, jaterní choroby, alergické choroby, imunologické choroby aj.
Hormonální vlivy	puberta, při menstruaci, období po porodu, přechod
Zánětlivé kožní choroby	ekzém, akné, pásový opar, lichen, seboroická dermatitida, polékové exantémy (vyrážky), plané neštovice, zarděnky atp.

Pro bolesti páteře užívám léky proti zánětu a bolesti. Mám dojem, že se mi lupénka od té doby pozvolna zhoršuje. Je možné zhoršování lupénky po lécích?

Bohužel, ano. Některé léky jsou známé svým zhoršujícím vlivem. Prakticky vždy psoriázu zhoršují lithium, antimalarika, preparáty zlata a interferony. Velmi často jsou to betablokátory, inhibitory ACE a blokátory kalciového kanálu. Někdy to bývají i nesteroidní antirevmatika, což jsou léky právě na bolesti a záněty kloubů a páteře. Některé léky lze vysadit, u jiných je situace komplikovanější. Tam je třeba postupovat individuálně a též zvažovat, co je pro pacienta zdravotně a životně důležitější. Ne vždy jsou tyto provokační účinky uváděny na příbalových letácích léků. Nejste-li si lékem, který užíváte, jisti, vždy to proberte se svým dermatologem.

Mé dceři se objevila psoriáza po užívání antibiotik při angíně. Není psoriáza nějakou alergií na léky?

Objevení se psoriázy při infekcích horních cest dýchacích je velmi časté, zejména u mladších lidí. Patří mezi typické provokační faktory. Provokační faktory chorobu provokují, vyvolávají, zhoršují či jsou důvodem, proč se i při správné léčbě psoriáza nehojí. Nejedná se v žádném případě o příčinu psoriázy.

Obvykle bývá spouštěcím momentem výsevu psoriázy infekce, pro kterou se antibiotikum nasazuje, a ne samotný lék.

V ojedinělých případech, pokud má pacient skutečně alergickou reakci na nějaký lék, může tato reakce fungovat jako provokační faktor.

Jak je to s psoriázou a alergií?

Psoriáza v žádném případě není alergickou chorobou. Laici, zejména léčitelé a jiní paramedici, to často směšují. Pramení to patrně z neznalosti – u alergických chorob je prostředníkem též imunitní systém, ale to neznamená, že každá choroba zprostředkovaná imunitním systémem je alergie.

U psoriatiků se samozřejmě může současně s psoriázou vyskytnout nějaká alergická choroba, ať již s projevy kožními, slizničními, trávicími či jinými. Alergie, resp. alergická choroba, může u psoriázy fungovat jako provokační moment. Např. u pacienta alergického na určitou potravinu dojde po jejím požití k alergické reakci a do několika dnů se objeví či zhorší psoriáza. Proto je třeba pro prevenci propuknutí psoriázy alergickou chorobu léčit či preventivně na ni působit.

Mohu užívat antikoncepci, nezhoršuje lupénku?

Hormonální změny v období puberty, při menstruaci, po porodu nebo v období přechodu bývají někdy prvním momentem, kdy se choroba objeví. Avšak hormonální antikoncepce lupénku obvykle nezhoršuje. Někdy může mít dokonce pozitivní efekt, např. při nepravidelném cyklu nebo jiných hormonálních poruchách, které se začnou léčit hormonální antikoncepcí, může zlepšení tohoto stavu, resp. normalizace tohoto provokačního faktoru, vést ke zlepšení průběhu lupénky.

3. Diagnostika a formy

Stanovení diagnózy lupénky patří do rukou dermatologa. U nejednoznačných případů se provádí histopatologické vyšetření, tedy po místním znecitlivění („umrtvení“) se odebere malý vzorek kůže k mikroskopickému vyšetření. Speciální laboratorní vyšetření typu krevních testů, jako například u vnitřních chorob, neexistuje.

Jak poznám, zda mám psoriázu?

Ne každá vyrážka na kůži, která se šupí, je psoriáza. Proto diagnózu stanovuje na základě anamnézy (strukturovaných zdravotních údajů od pacienta) a vyšetření kůže odborný kožní lékař – dermatolog.

Lupénka prý má různé podoby?

Ano, hovoříme o tzv. formách psoriázy. Nejčastěji se vyskytuje forma ložisková, vulgární (latinsky psoriasis vulgaris = lupénka obecná), a to až u 80 % pacientů. Jsou to červená, šupící se ložiska postihují typicky kštici (hlavu), lokty, kolena a křížovou krajinu zad. Tedy místa, která jsou na kožním povrchu nejvíce a nejčastěji mechanicky namáhána. Psoriáza se ale může objevit kdekoliv jinde včetně nehtů, dále na obličeji, uších, genitálu, dlaních a chodidlech.

Dalšími formami jsou kapkovitá, inverzní, pustulózní, nejtěžší erythrodermická a také kloubní.

Myslel jsem si, že mám lupy, ale kožní lékař ho-vořil o lupénce. Jak se liší?

Při jediném výskytu psoriázy pouze ve kštici se obtížně odlišuje seboroická dermatitida, lidově „lupy“, od seboroické formy psoriázy. Lupénka mívá obvykle šupiny větší, pevně lpějící. Jinak diagnóza nečiní- vá větších obtíží.

Jak se pozná postižení lupénkou na nehtech od plísně?

Odlišení různých chorob a poruch nehtu vyžaduje značnou vzdělanost a zkušenost lékaře. Pokud je postižena psoriázou kůže a nehty jsou dolíčkované, jakoby popíchané špendlíkem, mají žlutavé či hnědavé „ole- jové“ skvrny, rohovinové bělavé nánosy pod nehty či se odlamují nebo odlučují, je to pro psoriázu dost typic- ké. Při izolovaném postižení pouze nehtů je situace ob- tížnější. Je třeba zvažovat především plísňová onemoc- nění nehtu či poruchy výživy nehtu (tzv. dystrofie), poranění, poškození atp. Plíseň lze odlišit tzv. myko- logickým vyšetřením, kdy se ve specializované labo- ratoři odeberou šupinky a úlomky nehtů k vyšetře- ní. Vlastní vyšetření se provádí jednak mikroskopicky, jednak kultivačně. Výsledky lze očekávat do 5 týdnů.

Není lupénka na nehtech projevem nějakého nedostatku, např. vitaminů a podobně?

Není. Změny na nehtu jsou důsledkem psoriázy v nehtovém lůžku.

Po chřipce se mi objevila vyrážka po celém těle, která nemizí. Může to být psoriáza?

Přesné odlišení provede kožní lékař. Lupénka však často takto poprvé vzniká, zejména u dětí a mladistvých. Hovoříme o tzv. kapkovité (gutátní) formě. Jsou to malé projevy, někdy přirovnávané k dešťovým kapkám či slzám. Vyskytují se na těle, končetinách a kštici. Tato forma lupénky vzniká většinou po infekcích (i při skrytých infekcích bez zjevných příznaků), ale také po duševním či tělesném stresu. Bývá velmi dráždivá k zevním vlivům – oblečení, mytí, ale i zevní léky.

Po sportování mívám vyrážku v tříslech a nemohu se jí zbavit. Není to lupénka?

Lupénka vzniká i v méně typických partiích, jako jsou podpaží, krk, pod prsy, pupík, třísla, oblast přirození a konečníku. Hovoříme o inverzní formě (tedy obrácená oproti typické formě). Jedná se o intenzivně červená, suchá či mokvavá ložiska v kožních záhybech a místech vlhké zapáčky, proto nemívají na povrchu, jinak typické, šupiny. Provokována bývá

třením, pocením, obezitou. Laici ji často zaměňují s běžnou zapárkou či plísňovými onemocněními kůže. Odlišení v tomto případě může nejkvalifikovaněji provést kožní lékař.

Po přechodu se mi na chodidlech dělá vyrážka s hnisavými puchýřky. Prý to není infekce, ale lupénka.

Je to možné, protože tzv. pustulózní forma je zvláštní a zcela odlišná od předchozích, a to vzhledem i léčbou. Samozřejmě se musí odlišit jiné, podobně vypadající kožní choroby. U pustulózní psoriázy se jedná o bílé nebo žlutavé puchýřky, v ohraničeném rozsahu na dlaních či ploskách nebo současně na obou partiích (tzv. Barberova forma). Nejedná se o infekci, protože obsah – „hnis“ – v puchýřcích je sterilní. Provokací bývají léky, hormonální vlivy, kouření, alkohol a též kontaktní alergie. Mezi postiženými převažují především ženy, zejména po přechodu. Tato forma je obtížně léčitelná zevními léky, většinou je třeba léčby vnitřní.

Pokud postihuje celé tělo (tzv. generalizovaná forma, Zumbuschova), bývá provázena horečkou a zimnicí. Provokačním faktorem mohou být léky (např. po vysazení vnitřních kortikoidů), infekce nebo stres. Jedná se o závažný stav, vyžadující hospitalizaci a celkovou léčbu.

Toto je pouze náhled
elektronické knihy. Zakoupení
její plné verze je možné v
elektronickém obchodě
společnosti eReading.