

Psoriáza a zánětlivá onemocnění střev

MUDr. Kristína Gibalová

Dermatovenerologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Lupénka je chronické zánětlivé neinfekční onemocnění kůže s multifaktoriální etiologií. Může se vyskytovat spolu s jinými imunitně zprostředkovanými onemocněními, včetně nespecifických střevních zánětů. Naše chápání základních patogenetických mechanismů se v posledních desetiletích zásadně prohloubilo a rozvíjí se společně s novými léčebnými postupy zaměřenými na dráhy a prozánětlivé cytokiny, které jsou popisovány v souvislosti s onemocněním. Psoriáza a IBD (Inflammatory bowel disease) se z pohledu patogeneze významně překrývají, ale existují i rozdíly, které mají vliv na terapii.

Klíčová slova: psoriáza, zánětlivé onemocnění střev, terapie.

Psoriasis and inflammatory bowel disease

Psoriasis is a chronic inflammatory non-infectious skin disease with a multifactorial etiology. It can occur along with other immune-mediated diseases, including non-specific intestinal inflammation. Our understanding of the underlying pathogenetic mechanisms has deepened substantially in recent decades and is developing together with new therapies targeting pathways and pro-inflammatory cytokines that have been described in association with the disease. Psoriasis and IBD not only have significant overlap, but there are also differences that affect therapy.

Key words: psoriasis, inflammatory bowel disease, therapy.

Úvod

Psoriáza je imunitně zprostředkované chronické zánětlivé kožní onemocnění. Kromě genetické predispozice má na vývoj onemocnění vliv stres, fyzické trauma, streptokokové infekce, některé léky (jako jsou antidepresiva, antihypertenziva) a nadměrné užívání alkoholu. Vyskytuje se u téměř 2–3 % světové populace a má výrazný vliv na kvalitu života pacienta. Psoriáza je charakterizována nadměrnou proliferací a diferenciací keratinocytů, což je podkladem charakteristického klinického obrazu. Pacienti s lupénkou mají ohraničená chronická erytematózní ložiska pokrytá stříbřitými šupinami, vyskytující se především v predilekčních lokalitách jako jsou kolena, lokty, pokožka hlavy a bederní oblast. U těžkých forem onemocnění dochází ke generalizaci projevů mimo predilekce (1).

Onemocnění je často spojeno s řadou komorbidit jako je psoriatická artritida, metabolický syndrom, kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, deprese či úzkost. Další skupinou komorbidit jsou nespecifické střevní záněty (IBD – inflammatory bowel disease). Společné klinické a imunologické rysy byly popsány mezi psoriázou a IBD z hlediska epidemiologie, patogeneze a genotypu (2).

Koincidence psoriázy a IBD

Psoriáza a IBD jsou chronická, zánětlivá onemocnění. Ulcerózní kolitida (UC) a Crohnova choroba (CD) jsou dva nejčastější zástupci skupiny nespecifických střevních zánětů. UC obvykle postihuje konečník a může se rozšířit do tlustého střeva s omezením zánětlivého procesu na sliznici a submukózní vrstvy, zatímco CD může postihnout kterékoli

místo trávicího traktu se segmentární distribucí lézí a zánětlivou infiltrací všech vrstev střevní stěny (3). Podle studií případů a kontrol je prevalence psoriázy 8,9 % u pacientů s CD, ale pouze 1,4 % v kontrolní skupině (4). Lee a kol. v roce 1990 udával výskyt psoriázy u pacientů s CD 9,6 %, zatímco v kontrolní skupině to bylo pouze 2,2 %, a výskyt psoriázy u příbuzných pacientů s CD 10 %, oproti 2,9 % v kontrolní skupině (5).

Lolli et al. provedli studii, kde zjišťovali, zda je IBD spojena se specifickými fenotypy psoriázy u pacientů. Dermatologické vyšetření bylo provedeno pro podezření na psoriázu u 251 pacientů s IBD, z nichž většina měla Crohnovu chorobu, menší část ulcerózní kolitidu. Psoriáza byla detekována u 25 % pacientů, s významně vyšším familiárním výskytem psoriázy ve skupině IBD, přičemž ale s mírnější zá-