

Psoriasis toplumda %2-3 oranında sıklıkla görülen, iyileşme ve alevlenme dönemleriyle seyreden, kronik, enflamatuvar bir hastalıktır. Etiyolojisinde birçok faktör suçlanmaktadır. Genetik ve çevresel faktörler hastalık patogenezinde birlikte rol alırlar. Psoriasisde anormal keratinosit diferansiyasyonu ile beraber olan epidermal hiperproliferasyon ile sonuçlanan kompleks immünolojik reaksiyon vardır.

Psoriasisin immünopatogenezinde; keratinositler ve dendritik hücreler gibi immün sistem elemanlarının aktivasyonunu takiben, özellikle deriye göç eden T hücrelerinin aktivasyonu, interlökin (IL)-12 ve 23 gibi sitokinlerin etkisiyle Th1 ve Th17 gibi bazı fonksiyonel T hücre subpoplasyonlarının gelişimi vardır. Bunlar da tümör nekrozu faktörü-alfa, IL-17 ve 22 gibi pro-enflamatuvar sitokinlerin salgılanmasına yol açarlar. Adezyon molekülleri ve diğer mediyatörlerin salgılanmasıyla psoriasisdeki enflamatuvar proçesin artmasına yol açarlar. Bu döngünün sonucunda tipik epidermal mikroapse oluşumu ile sonuçlanan aıkar nötrofil g ortaya çıkar. Artmış proliferatif aktivite ve keratinositlerin anormal maturasyonu, psoriasis için karakteristik olan hiper ve parakeratoza yol açar.

Psoriasisde deri tutulumu tipiktir. Eritemli zeminde beyaz sedefi renkte skuamlarla tipik klinik görüntüsü ile tanı konması kolaydır. Ayrıca deri tutulumu yanında tırnak ve eklem tutulumu ile de seyretmektedir. Ayrıca metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalık, artrit, enflamatuvar barsak hastalığı gibi bazı ko-morbiditelerin psoriasisde eşlik etmesi altta yatan enflamatuvar sürecin birçok organa zarar verdiğinin kanıtı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca başkaca daha önemli bir konu da psoriasisin hastaların yaşam kalitesini ciddi derecede olumsuz etkilemesidir. Yapılan araştırmalarda psoriasisde hastaların yaşam kalitesinin fiziksel ve psikolojik değerlendirmelerde kanser ve diyabet gibi diğer temel kronik hastalıklar kadar etkilendiğini ortaya koymuştur. Yapılan çalışmalarda psoriasisli hastalarda zgven eksikliği, anksiyete, depresyon, kendini değersiz hissetme gibi durumlarla kişinin aile ve sosyal yaşamında ve i hayatında bozulmalar olduğunu ortaya çıkmıştır. Psoriasisde yaşam kalitesinde dme ve fizikosyal eksiklik nedeniyle uygun etkili tedaviye ve uzun süreli hastalık kontrolüne ihtiyaç duyulduğu kesindir. Bu ve benzer sebeplerle psoriasis hastalarının tedavi ile ilgili ortak sorunları, tedaviye güvenlerinin kalmamış olmasıdır. Hastalar genellikle tedavi olmak istemezler, verilen tedavileri yetersiz bulurlar ve bir şekilde kendi balarının çaresine bakarlar. Bu davranış modelinde; uygulanan tedavilerin zor, zahmetli ve yan etkilerinin olmasının da rolü olduğu aktır. Hastaların sadece %25'i kendilerine uygulanan tedavilerden memnun iken, geri kalan büyük çoğunluğu tedaviyi yetersiz bulmaktadır.

Psoriasisde tedavi seçenekleri arasında topikal tedaviler, sistemik konvansiyonel tedaviler olarak bilinen metotreksat, asitretin ve siklosporin, fototerapi (psoralen ultraviyole A, dar band ultraviyole B) bulunmaktadır. Ayrıca psoriasisin immnopatogenezinin son yıllarda daha net olarak ortaya konmasıyla birlikte biyolojik tedaviler olarak bilinen monoklonal antikorlar ya da reseptör füzyon proteinleri hastalığı kontrol altına almada iyi seçilmiş olgularda çok iyi bir seçenek olarak karşımıza çıkmakta ve özellikle hastaların bozulmuş yaşam kalitelerini yükselterek sosyal yaşamın içine tekrar sokmakta oldukça başarılı görünmektedir.

Ortaya çıkardığımız bu kılavuz, Türkiye'deki dermatoloji uzmanlarına yönelik psoriasisde uygun tedavinin seçimi konusunda bir yol gösterici olmayı hedeflemektedir. Daha önce 2012 yılında yine aynı dergide yayımlanan bu kılavuz, 2016 yılı itibariyle yeni bilgiler eklenerek ve daha da genişletilerek siz değerli meslektaşlarımızın yararlanması için güncellenmiştir. Bu kılavuzla birlikte hastaya uygun tedavi seçiminde göz önünde bulundurulması gereken hastalık şiddetinin belirlenmesi, tedavi fazlarının tanımlanması ve tedavi hedeflerinin tanımlanması yapılmış, tedavi seçenekleri tarafsız irdelenmiş, özel durum algoritmaları ele alınmış ve bunun sonucunda kullanılacak tedavi yöntemleri güncel kılavuzlar, meta-analitik çalışmalar ve Türkiye'deki deneyimlerden de yararlanılarak ortaya konmuştur.

Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu Hazırlama Grubu Adına
Prof. Dr. Erol KOÇ