

Komorbidity u psoriázy

Prim. MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, PhD, MBA
Dermatovenerologická klinika 3 LF UK a FNKV

Komorbidity u psoriázy

- psoriáza = systémové onemocnění:
- zánět není omezen pouze na kůži, ale zasahuje i jiné systémy a orgány a přispívá k rozvoji nejrůznějších komorbidit
- choroby s podobnou patogenezí či vznikající v důsledku chronických zánětlivých změn

Jsou to jen kožní projevy ?



Obezita

DM II typu na PAD

Arteriální hypertenze

Hyperurikemie

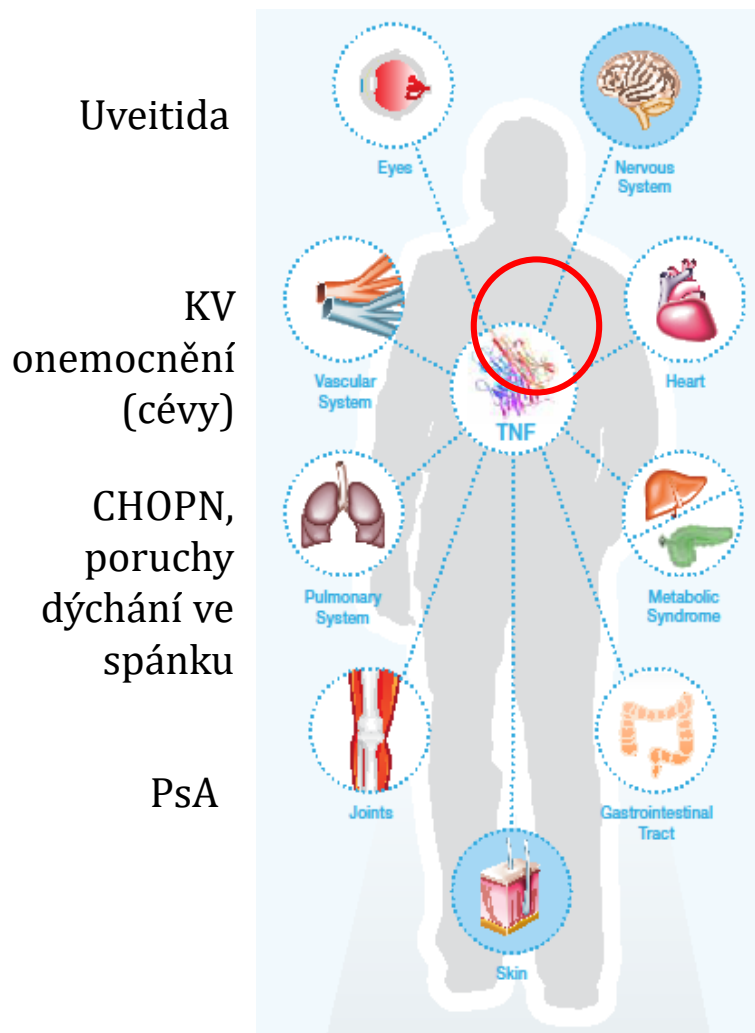
Hyperlipidemie

Fibrilace síní

Choroby spojené s psoriázou

- Psoriatická artritida
- Diabetes
- Hypertenze
- Hyperlipidemie
- ICHS vč. IM
- Zánětlivé onemocnění střev
- Deprese
- Obezita

Komorbidity



Deprese, únava, přerušovaný spánek, zhoršení kognitivních funkcí, alkoholismus

KV onemocnění (srdce)

Metabolický syndrom (obezita, hypertenze, inzulinová rezistence, dyslipidémie)

Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida

Psoriáza

Wu Y, et al. *J Drugs Dermatol.* 2008;7:373-7.
Mrowietz U, et al. *Arch Dermatol Res.* 2006;298:309-19.
Gottlieb AB, et al. *J Dermatolog Treat.* 2008;19:5-21.

Komorbidity psoriázy

- prevalence komorbidit stoupá se závažností psoriázy
- komorbidity komplikují léčbu (obtížnější výběr vhodné, dobře snášené léčby, zvýšení rizika nežádoucích účinků léčby) a zvyšují náklady na léčbu
- komorbidity mají negativní vliv na kvalitu života pacientů

Vybrané komorbidity u pacientů s psoriázou

	Děti Prevalence [95% CI]	Dospělí Prevalence [95% CI]
Hypertenze	1,89 [1,47–2,67]	1,73 [1,71–1,76]
Diabetes	2,01 [1,32–3,04]	2,02 [1,96–2,08]
Hyperlipidemie	2,15 [1,65–2,80]	1,75 [1,72–1,78]
Obezita	1,70 [1,49–1,93]	1,72 [1,68–1,76]
ICHS	1,52 [0,97–2,38]	1,87 [1,82–1,92]
Revmatoidní artritida/ juvenilní idiopatická artritida	5,21 [1,40–19,44]	3,84 [3,43–4,31]
Crohnova choroba	3,69 [2,15–6,35]	2,06 [1,84–2,31]

¹ Augustin M, et al. Br J Dermatol. 2010;166:2:633–6 (2,549 cases; 331,758 controls)

² Augustin M, et al. Acta Derm Venerol. 2010;90:147–151 (33,981 cases; 1,310,090 controls)

Data z českého registru BIOREP

Table 1 BIOREP – Demographic data, psoriasis, and characteristics of comorbidities at the time of enrollment

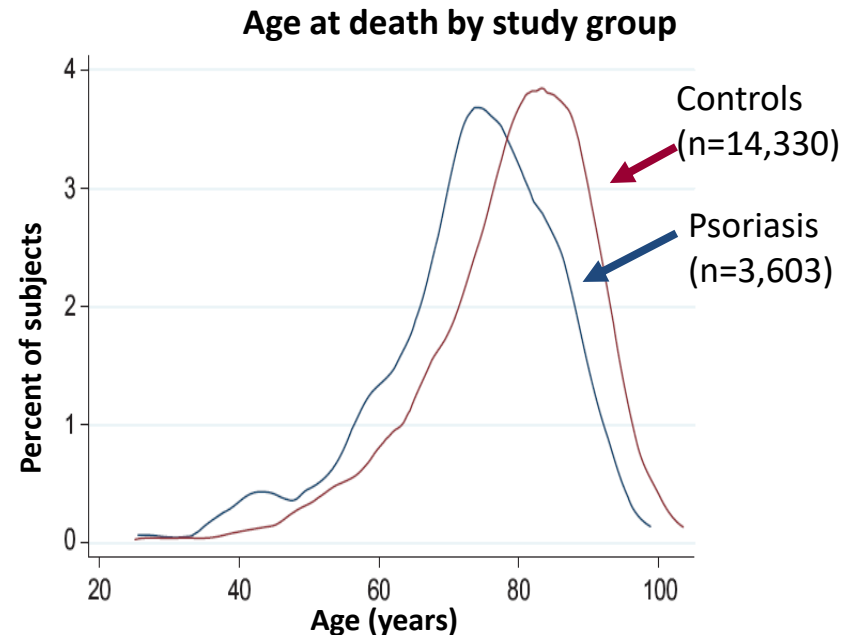
Number of patients	1412
Men	895 (63.4%)
Age (years)	50.2 (±12.7)
Age at the time of diagnosis	28.4 (±12.6)
Duration of psoriasis (years)	21.8 (±11.6)
Duration of unhealed psoriasis (years)	10.4 (±8.9)
Family history of psoriasis	609 (43.1%)
PASI	19.8 (±8.8)
DLQI	16.6 (±8.0)
BMI (kg/m ²)	28.7 (±5.5)
BMI category ¹³	
Underweight (<18.5)	8 (0.6%)
Normal weight (18.5–24.99)	357 (25.3%)
Overweight (25–29.99)	561 (39.7%)
Obese (≥30)	435 (30.8%)
Obese I (30–34.99)	293 (20.8%)
Obese II (35–39.99)	102 (7.2%)
Obese III (≥40)	40 (2.8%)
Without comorbidities	462 (32.8%)
Psoriatic arthritis	579 (41.0%)
Hypertension	497 (35.2%)
Hyperlipidemia	391 (27.7%)
Diabetes mellitus	161 (11.4%)
Hepatic disease	245 (17.4%)
Depression	87 (6.2%)
Thyroid dysfunction	85 (6.0%)
Coronary artery disease	69 (4.9%)
Neurologic condition	56 (4.0%)
Latent tuberculosis	16 (1.1%)
Previous malignancy	13 (0.9%)
Inflammatory bowel disease	9 (0.6%)
Number of comorbidities	
1	438 (31.0%)
2	263 (18.6%)
3	175 (12.4%)
4	64 (4.5%)
≥5	9 (0.6%)

Values are *n* (%) of patients or mean ± SD; PASI, Psoriasis Area and Severity Index; DLQI, Dermatology Life Quality Index; BMI, Body Mass Index.

Psoriáza je spojena s vyšším rizikem úmrtí

- riziko úmrtí u pacientů s mírnou/těžkou psoriázou vs. u osob bez psoriázy

- mírná psoriáza neměla vliv na mortalitu (HR: 1,0)
- u pacientů s těžkou psoriázou zvýšená mortalita (HR: 1,5)
- nemocní s psoriázou umírali o 3,5 roku (muži), resp. o 4,4 roku (ženy) dříve než osoby bez psoriázy



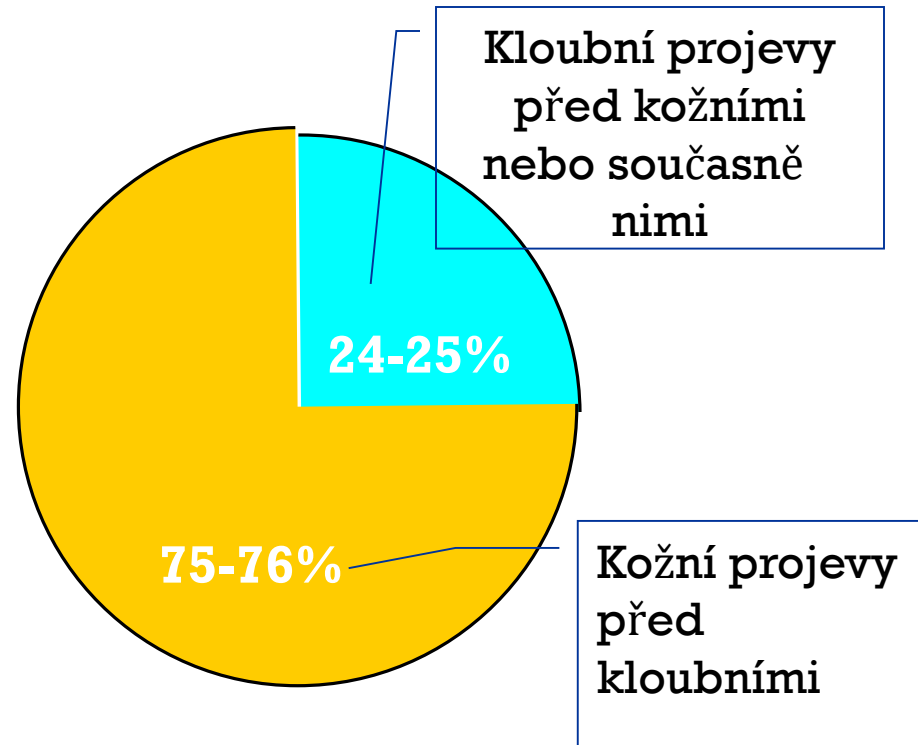
Psoriáza a závažná psychická zátěž

– projevy deprese (39% -72% pacientů)

- nízké sebevědomí a projevy úzkosti (60% pacientů)
- **sebevražedné sklony** (5% pacientů intenzivně myslí na sebevraždu)
- sexuální dysfunkce
- rodinné vztahy (92% rodinných příslušníků přiznává vliv psoriázy na kvalitu života rodiny)

Psoriatická artritida

- 23-30 % pacientů s psoriázou
- Kožní projevy většinou předcházejí kloubním
- Pacienti s těžší psoriázou mají i častěji psoriatickou artritidu
- Vznik kožních projevů může předcházet kloubní změny až o 10 let



Nehtová psoriáza a PsA

- Postižení nehtů u pacientů s PsA je časté (63-83%)
- Dolíčkování
- Hyperkeratóza, olejové skvrny, onycholýza



Snímek: archiv autora

Psoriatická artritida



Arthritis mutilans

- <5% případů PsA ¹⁻³
- Těžce deformovaná končetina
- Teleskopické prsty
- Může se vyskytnout jak na rukou tak i na nohou
- Častěji u žen ²



Snímky: archiv autora

Screening pro psoriatickou artritidu

- Dotazník PEST

PSORIASIS EPIDEMIOLOGY SCREENING TOOL (PEST)

HOSPITAL NO.

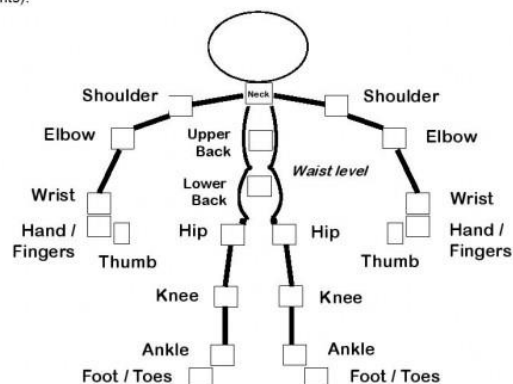
PATIENT NAME

DATE OF VISIT



PEST is a validated screening tool for psoriatic arthritis (PsA) and it is recommended that patients with psoriasis who do not have a diagnosis of PsA complete an annual PEST questionnaire (NICE psoriasis guidelines 2012). A score of 3 or more indicates referral to rheumatology should be considered.

In the drawing below, please tick the joints that have caused you discomfort (i.e. stiff, swollen or painful joints).



Reproduced with kind permission of Professor Philip Helliwell (University of Leeds)

Please answer the questions below and score 1 point for each question answered 'Yes'

	Yes	No
1. Have you ever had a swollen joint (or joints)?	☐	☐
2. Has a doctor ever told you that you have arthritis?	☐	☐
3. Do your finger nails or toenails have holes or pits?	☐	☐
4. Have you had pain in your heel?	☐	☐
5. Have you had a finger or toe that was completely swollen and painful for no apparent reason?	☐	☐

Total

/ 5

A total score of 3 or more out of 5 is positive and indicates a referral to rheumatology should be considered

senzitivita 0,97
specificita 0,79

Závěr

- Psoriáza není jen to, co je vidět na kůži
- Pacient potřebuje komplexní péči
- Je potřeba informovat jak pacienta samotného tak i ostatní odbornosti

Prezentace vznikla za podpory společnosti



CZ1810900800/10/2018