

Ψωρίαση του τριχωτού της κεφαλής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψωρίαση του τριχωτού της κεφαλής αποτελεί συχνή εντόπιση της ψωρίασης. Προσβάλλει το 40-90% των ασθενών με ψωρίαση. Στον Ελληνικό πληθυσμό η επίπτωση της υπολογίζεται σε 59% (60% στους άνδρες και 56% στις γυναίκες). Σε ποσοστό 25%-50% των ασθενών είναι η πρωτοεμφανιζόμενη εντόπιση της ψωρίασης. Δεν υπάρχει ικανοποιητική εξήγηση για την μεγάλη συχνότητα εντόπισης της ψωρίασης στο τριχωτό της κεφαλής. Η μεγάλη πυκνότητα των τριχικών θυλακίων επάγει θερμό και υγρό περιβάλλον με μικρή έκθεση στην UV ακτινοβολία, πιθανώς διευκολύνοντας έτσι την εμφάνιση της. Η χρήση εργαλείων χτενίσματος των μαλλιών δια μέσου ειδικού φαινομένου πιθανώς προάγει την φλεγμονή στην ψωρίαση.

Η κληρονομικότητα ίσως παίζει ρόλο στην εμφάνιση της ψωρίασης του τριχωτού της κεφαλής. Μελέτες έδειξαν συσχέτιση με τα γονίδια (στο χρωμόσωμα 10 και άλλη αυξημένη επαγωγή ιντερλευκίνης 8, β-ιντερφερόνης και πρωτεϊνών του συμπλέγματος S-100 στους θυλάκους του τριχωτού της κεφαλής, ασθενών με ψωρίαση).

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

Οι ήπιες μορφές της ψωρίασης του τριχωτού της κεφαλής χαρακτηρίζονται από ελάχιστο λέπι, ενώ οι βαριές μορφές της νόσου από πλάκες με έντονη απολέπιση που εκτείνονται πέραν του ορίου του τριχωτού και γίνονται ορατές στο μέτωπο, τα αυτιά, το πρόσωπο και τον αυχένα. Η ψωρίαση του προσώπου που έχει την μεγαλύτερη επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών σχεδόν πάντοτε συνυπάρχει με ψωρίαση του τριχωτού.

Τα συμπτώματα για τα οποία παραπονούνται συχνά οι ασθενείς με ψωρίαση τριχωτού της κεφαλής είναι ο κνησμός και η εμφανής απολέπιση στα ρούχα της περιοχής του ώμου. Η ψωρίαση του τριχωτού συνήθως δεν συνοδεύεται με αλωπεκία.

Πολλαπλοί δείκτες αξιολόγησης της βαρύτητας της ψωρίασης έχουν χρησιμοποιηθεί. Αξιολογούν τρεις παραμέτρους: το ερύθημα (κοκκινίλα), την διήθηση (πάχος) και την απολέπιση και το σκορ πολλαπλασιάζεται με συντελεστή αναλόγως της έκτασης. Ο κνησμός έχει αξιολογηθεί επίσης από το National Psoriasis Foundation Itch Measure. Ένα ερωτηματολόγιο 23 ερωτήσεων αξιολογεί την επίπτωση στην ποιότητα ζωής που είναι υψηλή. Οι ασθενείς έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δηλώνουν σε ποσοστό 97% ότι η νόσος επηρεάζει τις καθημερινές τους δραστηριότητες, ενώ 28% δηλώνει ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα πρόσβασης σε υπηρεσίες κομμωτηρίου.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Η συχνότερη θεραπεία της ψωρίασης του τριχωτού της κεφαλής αποτελείται από παράγοντες που εφαρμόζονται τοπικά. Τόσο η δραστική ουσία όσο και το έκδοχο παίζουν σπουδαίο ρόλο στην αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του σκευάσματος και στην συμμόρφωση του ασθενούς. Οι παράγοντες που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι τα κορτικοστεροειδή, ανάλογα της βιταμίνης D3, πίσσα, συνδυασμός καλσιποτριόλης και κορτικοστεροειδών και άλλοι παράγοντες όπως πχ διάλυμα σαλικυλικού οξέος και φωτοθεραπεία. Τα έκδοχα που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι γέλες, λοσιόν, σαμπουάν, αφροί, γαλακτώματα και κρέμες. Οι αφροί οι γέλες και οι λοσιόν φαίνεται ότι κερδίζουν τις προτιμήσεις των ασθενών.

Τα τοπικά κορτικοστεροειδή αποτελούν θεραπεία εκλογής τα τελευταία χρόνια. Είναι διαθέσιμα σε διάφορες μορφές εκδόχου: γέλες, λοσιόν, αφρούς, σαμπουάν, αλοιφές. Παρά την γρήγορη δράση της και αποτελεσματικότητα της η χρήση της περιορίζεται σε βραχεία θεραπευτικά σχήματα.

Συχνά συνδυάζεται με ανάλογα της βιταμίνης D για να βελτιωθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της και να μειωθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες της.

Ερεθιστική εξ επαφής δερματίτιδα του προσώπου παρατηρείται σπάνια στην αρχή της θεραπείας με ανάλογα της βιταμίνης D (calcipotriol), που υποχωρεί προοδευτικά. Προτείνεται ο συνδυασμός calcipotriol με κορτικοστεροειδή για να μειωθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες και των δύο παραγόντων.

Η πίσσα έχει αντιμυτωτικές, αντιφλεγμονώδεις, αντιβακτηριδιακές, αντιμυκητιασικές, αντικνησμώνδεις και φωτοευαισθητοποιείς ιδιότητες και μέσω αυτών ασκεί την δράση της στην ψωρίαση. Η πίσσα διατίθεται ως παραφάρμακο σε συγκεντρώσεις 0,5-5% σε μορφή σαμπουάν για την σημηματορροϊκή δερματίτιδα και την ψωρίαση.

Τα μειονεκτήματα της πίσσας περιλαμβάνουν την δυσάρεστη οσμή και τον χρωματισμό του δέρματος και των ρούχων. Τα τελευταία χρόνια διατίθενται σκευάσματα με βελτίωση των κοσμητικών χαρακτηριστικών τους, που γίνονται ευκολότερα αποδεκτά από τους ασθενείς. Το σημαντικότερο όμως ζήτημα είναι η ασφάλεια στην μακροχρόνια χρήση αφού πρόκειται για ένα πολυκυκλικό υδρογονάνθρακα με πιθανότητα καρκινογένεσης. Αν και δεν υπάρχουν αποδείξεις για τους ανθρώπους, έχει παρατηρηθεί τερατογένεση και καρκινογένεση σε πειραματόζωα και σε μελέτες. Γι αυτό και αποθαρρύνεται η μακροχρόνια χρήση προϊόντων 5% πίσσας.

Τα κερατολυτικά έχουν καλή αποτελεσματικότητα στις πλάκες με μεγάλη απολέπιση, όμως η τοπική εφαρμογή σαλικυλικού οξέως σε υψηλές συγκεντρώσεις συνδέεται με ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η φωτοθεραπεία παρά την εξαιρετική αποτελεσματικότητα στην ψωρίαση σώματος παρουσιάζει μειωμένη διαπερατότητα στο τριχωτό της κεφαλής.

Η καλύτερη τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των μελετών και τον αριθμό των ασθενών, αφορά τον συνδυασμό ανάλογα της βιταμίνης D (calcipotriol) και στεροειδών, ακολουθούμενη από σαμπουάν με στεροειδή.

Δερματολογικό Τμήμα Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο

Δέσποινα Ιωαννίδου

Συντονίστρια Διευθύντρια

Δερματολογικού -Αφροδισιολογικού Τμήματος

ΠΑΓΝΗ - Γ.Ν.Η. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ»