**Další pokroky v medicíně. Nebojte se změnit léčbu, radí lékař lidem se záněty kůže**

Praha 15. 8. 2019 – **S rychlým vývojem medicíny se otevírají nové možnosti i pacientům, kteří nad svým zdravím dávno zlomili hůl. Patří mezi ně třeba lidé trpící lupénkou neboli psoriázou. Toto zánětlivé onemocnění kůže se může objevit v podstatě kdykoli a dnes trápí v Česku asi 200 až 300 tisíc lidí.1 Řada z nich může mít pocit, že jejich léčba nemá smysl. Lupénku zcela vyléčit nelze, ale pomocí nových metod je možné příznaky dlouhodobě zcela potlačit nebo alespoň významnou měrou snížit jejich závažnost. S moderní léčbou je možné úplné potlačení kožních projevů nebo snížení hodnoty indexu PASI, kterým dermatologové hodnotí závažnost kožních projevů lupénky, o 90 % a více. Takový výsledek léčby je obvykle spojený s významným zlepšením kvality života.2,3**

To už je pádný důvod zeptat se lékaře, jestli není čas na změnu léčby. Bohužel pacienti v Česku bývají velmi pasivní a ti s lupénkou nejsou výjimkou.4 *„Přestože pacient může mít pocit, že už vyzkoušel všechno, není to důvod boj vzdávat. Důležité je se svým lékařem spolupracovat, být otevřený možnostem dnešní léčby a nespokojit se s průměrným výsledkem. Medicína jde totiž dopředu neskutečně rychle,“* říká přednosta Kliniky chorob kožních a pohlavních FN Olomouc, as. MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

**Skvrny na těle i na duši**

Příčiny lupénky nejsou zcela známy, ale existují důkazy o dědičnosti předpokladů k tomuto onemocnění, jehož projevy jsou způsobeny nepřiměřenou aktivitou vlastního imunitního systému pacienta.3 Většina nemocných, asi 80 %, trpí formou ložiskové lupénky (psoriasis vulgaris). Tento typ lupénky způsobuje červené skvrny, často pokryté vrstvou bílých šupin, a doprovází ho také bolest a svědění kůže.1,6

Lupénka není zcela vyléčitelná a nemocného provází v různé intenzitě obvykle po zbytek života.6 Bolestivé a viditelné skvrny na kůži přitom nemusí být v důsledku tím nejhorším. Představuje také velkou psychickou zátěž.6 Pacienti s lupénkou prokazatelně častěji trpí depresemi a dalšími psychiatrickými obtížemi.7 Výskyt ložisek na nejvíce viditelných místech, tedy na obličeji a na rukou, u pacientů vyvolává stud, úzkost a vede k nedobrovolné sociální izolaci.8

Pacienti s lupénkou udávají, že pociťují hněv nebo bezmoc, a přiznávají častější úvahy o sebevraždě než jiní pacienti. Až 91 % pacientů v České republice trpí v této souvislosti diskriminací nebo ponižováním, jak vyplývá z průzkumu agentury GfK.9 Každému druhému pacientovi s lupénkou zasahuje nemoc do pracovního života. Takřka polovina nemocných cítí, že psoriáza negativně ovlivňuje jejich partnerské vztahy. Z této části 37 % zažilo rozchod s partnerem kvůli nemoci, třetina se ve vztahu cítí méněcenně a polovina se kvůli lupénce vyhýbá sexuálním nebo intimním vztahům.

**Naděje na změnu**

V tuto chvíli existuje množství různých způsobů léčby lupénky. Můžeme je rozdělit do dvou hlavních kategorií: lokální léčba ložisek, která se aplikuje přímo na kůži a zahrnuje různé krémy a masti, a systémová léčba, podávaná ve formě tablet nebo injekcí či infuzí, která působí v celém organismu. Mezi možnosti léčby patří také fototerapie, která využívá ultrafialové záření.1 *„Mezi systémové formy léčby patří i nejmodernější – biologická léčba, která cíleně zasahuje do mechanismu vzniku zánětu. Podává se ve formě infuzí nebo podkožních injekcí. Biologická léčba může být efektivním řešením pro pacienty s těžkou psoriázou, u nichž nebyly účinné alespoň dvě předchozí metody tzv. konvenční systémové léčby,*“ dodává MUDr. Martin Tichý, Ph.D. *„Je důležité, aby se pacienti nestali pasivní, neztráceli naději a šli léčbě lupénky naproti.“*

Nepřestávejte se svého lékaře ptát na nové způsoby léčby a nespokojte se s polovičním výsledkem. Buďte konečně ve své kůži. Více informací na [www.cistakuze.cz](http://www.cistakuze.cz).

**Kontakt pro média:**

Markéta Hrabánková, Senior PR Manager, Havas, 702 213 341, marketa.hrabankova@havaspr.com

Kristýna Hudeová, PR Executive, Havas, 727 818 975, kristyna.hudeova@havaspr.com

**Reference:**

1. Drozenová, H. Lupénka. Dermatol. praxi 2008; 2,3: 121–125.

2. Gisondi, P., et al. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2017; 31: 774–790.

3. Daudén, E., et al. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2016; 30: 1–18.

4. Gkalpakiotis, S. Léčbu lupénky často brzdí nízká informovanost i opožděná diagnóza, <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/lecbu-lupenky-casto-brzdi-nizka-informovanost-i-opozdena-diagnoza/1673490>

5. Gkalpakiotis, S. Komorbidity psoriázy. Čas. Lék. čes. 2017; 156: 119–122.

6. Kolli, S.S., et al. Psychosocial Impact of Psoriasis: A Review for Dermatology Residents. Cutis, 2018. 102(5s): p. 21–25.

7. Rabin, F., et al. Mymensingh Med J. 2012; 21(4): 780–6.

8. Global report on psoriasis, WHO 2016

9. ZN PLUS: Dermatovenerologie. Psoriáza z pohledu pacientů aneb „Clear about Psoriasis“, 30/2018: 8–10.