*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* **Psoriazis: Klinik, tanı ve tedavi**

*Subtitles:* Tıbbi editör: Dr Pierre SCHNEIDER, Dermatolog, Saint-Louis Hastanesi, Fransa.

*Push expert:* Dr Pierre Schneider

*Tab:* **Ana mesajlar**

*Good to know:*

* Psoriazis, genetik ve çevresel faktörleri içeren kompleks bir fizyopatolojiye sahip, **kronik, kaşıntılı bir cilt durumudur**.
* **Etkilenen bölgeler** (bastion area) şunlardır: **dirsekler, dizler, kafa derisi** ve **sırt**.
* **Plak tipi psoriazis** (psoriazis vulgaris) **tüm vakaların** yaklaşık **%90'ını** oluşturur. **Beyaz pullarla kaplı kalın kırmızı plaklarla** karakterizedir.
* Diğer alanlar da etkilenebilir (daha az yaygın): **deri kıvrımları**, **üreme organları** veya **tırnaklar**.
* **Tedavi edilmeyen psoriazis** **cilt enfeksiyonuna** veya **psoriatik artrite** yol açabilir.
* Daha da önemlisi, hastaların **yaşam kalitesi üzerinde derin etkileri** olabilir: depresyon, anksiyete ve sosyal damgalanma.
* Tedavi, lezyonların boyutuna ve ciddiyetine bağlıdır ve **dermokortikoidler** veya **topikal kortikosteroidlerden** **biyoterapilerin** kullanımına (hastane ortamları) veya ağır vakalar için hastaların özel birimlerde **hastaneye yatırılmasına** kadar değişir.

*Tab:* **Açıklama**

*Text:*

* Psoriazis, **kaşıntılı** veya **ağrılı** olabilen **kırmızı, pullu döküntülerle** karakterize **kronik bir cilt durumudur**.
* Deri yamaları vücudun herhangi bir yerinde gelişebilir, ancak çoğunlukla **bastion bölgeleri** olarak adlandırılan **dirsekler, dizler, kafa derisi** ve **sırtta** bulunur.
* Psoriazisin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, **cilt hücresi yenileme döngüsünün anormal bir şekilde hızlanmasına** neden olan **aşırı aktif bir bağışıklık sistemi** ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.
* Psoriazis, **dünya nüfusunun yaklaşık %2-4'ünü** etkileyen yaygın bir hastalıktır. Her yaştan insanı etkileyebilir2.

*Tab:* **Etiyoloji ve fizyopatoloji**

*Text:*

* Psoriazis fizyopatolojisi **komplekstir** ve **tam olarak anlaşılamamıştır**. Bununla birlikte, genellikle **bağışıklık sisteminin bilinmeyen uyaranlara anormal bir tepkisinden kaynaklandığı** düşünülmektedir. Bu durum, cilt yüzeyinde **kalın tabakalar halinde biriken** **keratinosit** adı verilen cilt hücrelerinin üretiminde artışa yol açar2.
* Çalışmalar, **sitokinlerin, TNF-alfa’nın** ve özellikle **interlökin-17'nin (IL-17)** psoriazisin fizyopatolojisinde önemli rol oynadığını göstermiştir. Bağışıklık hücreleri tarafından üretilen bu moleküller, **keratinositlerin üretimini uyarabilir** ve **iltihaba** neden olabilir2.
* Psoriazis **stres, enfeksiyon, cilt yaralanması/travması, iklim** ve **bazı ilaçlar** gibi **çevresel faktörlerden** de etkilenebilir. **Aile öyküsü** de psoriazise yakalanma riskini artırabilir2.

*Good to know:*

**Sonuç olarak:**

* Psoriazisin fizyopatolojisi komplekstir ve **genetik** ve **çevresel faktörlerin** yanı sıra **anormal bağışıklık sistemi tepkileri arasındaki karmaşık etkileşimi** de içerir.
* Son yıllarda, bu hastalığın fizyopatolojisinin anlaşılmasında çok sayıda ilerleme kaydedilmiştir ve bu durum oldukça etkili yeni tedavilerin geliştirilmesine yol açmıştır2.

*Tab:* **Klinik**

*Text:*

Sağlık uzmanlarının psoriazisin çeşitli klinik formlarını tanıması ve anlaması çok önemlidir, böylece ilgili tedaviyi ve kapsamlı bir bakım paketini reçete edebilirler2.

**Psoriazisin yaygın klinik formları**

**Plak tipi psoriazis (psoriasis vulgaris)**

* Psoriazisin **en yaygın formudur** ve **vakaların yaklaşık %90'ını** oluşturur.
* **Beyaz pullarla kaplı kalın kırmızı plaklarla** karakterizedir.
* Plaklar genellikle **dirsek, diz, sırt** ve **saçlı deride** gelişir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Guttat psoriazis**

* Psoriazisin bu formu, genellikle bir ***streptokok* bakteri enfeksiyonunun** neden olduğu **küçük kırmızı pullu beneklerle** karakterize edilir.
* Bu form aniden ortaya çıkabilir ve **çocukları** ve **genç yetişkinleri** etkileyebilir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Püstüler psoriazis**

* Bu form, **kızarık ciltte içi sıvı dolu püstüllerle** karakterizedir.
* Püstüller vücudun geniş bölgelerine yayılabilir veya özellikle **avuç içleri** ve **ayak tabanları** gibi belirli bölgelere sınırlı kalabilir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Eritrodermik psoriazis**

* Genel olarak **kızarık cilt** (**cilt yüzeyinin** **%90'ından fazlası** etkilenir) ve **kabuklanma** ile karakterizedir, psoriazisin **nadir** ve **ciddi bir formudur**.
* Bu form **ciddi komplikasyonları** tetikleyebilir ve **acil tıbbi müdahale** gerektirir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Vücudun belirli bir bölgesini hedef alan psoriazis**

Psoriasis belirli bölgelerde cilde zarar verebilir:

**Kafa derisi**

* Saçlı derideki psoriazis **kaşıntı** ve **kepeği** tetikleyebilir.
* Tedaviler **topikal ilaçları** ve **uzman şampuanları** içerir.
* Tedaviye direnç olması durumunda **sistemik tedaviler** veya **biyoterapi** düşünülebilir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Cilt kıvrımları veya ters psoriazis**

* **Koltuk altları**, **dirsekler** ve **dizler** gibi **deri kıvrımları** psoriazisden etkilenebilir ve hareket ederken ağrı ve rahatsızlığı tetikleyebilir.
* Tedaviler **topikal ilaçları** ve **sistemik tedavileri** veya **biyoterapiyi** içerir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Genital Organlar**

Psoriazis genital organları etkileyerek **ağrılı** ve **kaşıntılı hissi** tetikleyebilir1.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Tırnaklar**

* Psoriazis tırnakları etkileyerek tırnak yapısında **çatlaklar**, **çıkıntılar**, **kalınlaşma** veya **ağrılı ayrılma** ve sosyal kaygı gibi değişiklikleri tetikleyebilir.
* Psoriazisin bu formu, **psoriatik artrite dönüşme riskini** artırır.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Psoriazisin şiddetini değerlendirmek**

Psoriazisin şiddetini değerlendirmenin birkaç yolu vardır:

**Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PAŞİ) (The Psoriasis Area and Severity Index)**

Bu ölçek, deri **plaklarının** **yüzey alanı** ve **şiddetinin** yanı sıra **enflamasyon** ve **pullanmayı** değerlendirerek psoriazisin şiddetini ölçer4.

**Tırnak Psoriasisi Şiddet İndeksi (TPŞİ) (Nail Psoriasis Severity Index/NAPSI)**

Bu ölçek psoriazise bağlı **tırnak hasarının şiddetini** **ölçer**3.

**Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) (The Dermatology Life Quality Index/DLQI)**

Bu ölçek psoriazisin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmektedir5.

*Tab:* **Komplikasyonlar**

*Text:*

Psoriazis, uygun şekilde tedavi edilmediğinde komplikasyonları tetikleyebilen kronik bir hastalıktır. Sağlık profesyonelleri, hastalara kapsamlı bir tedavi sağladıklarından emin olmak için psoriazisin tetiklediği olası komplikasyonların farkında olmalıdır2.

**Cilt komplikasyonları**

* Psoriazis kaynaklı deri lezyonları **enfekte olabilir**, ağrıyı ve diğer semptomları tetikleyebilir.
* Psoriazis plakları ayrıca **ağrılı** ve **rahatsız edici** olabilir ve hastaların günlük yaşam görevlerini yerine getirme becerilerini etkileyebilir.

**Eklem komplikasyonları**

* Psoriazis, eklem ağrısını ve iltihaplanmasını tetikleyebilen **eklem rahatsızlıklarını** da tetikleyebilir.
* Bu, **psoriatik artrit1** olarak bilinir.

**Psikolojik komplikasyonlar**

* Psoriazis hastalarının **yaşam kaliteleri derinden etkilenebilir** ve fiziksel görünümleri nedeniyle **depresyon, anksiyete** ve **sosyal damgalanmadan** muzdarip olabilirler.
* Sağlık profesyonellerinin bu psikolojik etkilerin farkında olması ve bunları yönetmek için hastalarla birlikte çalışması gerekir.

**Metabolik komplikasyonlar**

Psoriazis, **diyabet, kalp hastalıkları** ve **lipid metabolizması bozuklukları** gibi metabolik komplikasyonları tetikleyebilir.

**Yan etkiler**

* Psoriazisi iyileştirmek için kullanılan tedaviler, **cilt kuruluğu, tahriş** ve **ışığa duyarlılık** gibi istenmeyen yan etkilere neden olabilir.
* Sağlık uzmanları, bu yan etkileri en aza indirmek ve optimum yönetimi sağlamak için hastalarla birlikte çalışmalıdır.

*Tab:* **Ayırıcı tanı**

*Text:*

**Egzema**

* Kırmızı lekeler ve kaşıntı gibi cilt benzerlikleri nedeniyle egzamayı psoriazisten ayırmak zor olabilir.
* Bununla birlikte, **egzama** **yoğun cilt kuruluğu** ile ilişkilendirilebilirken, psoriazis genellikle şiddetli pullanma ile ilişkilendirilir1.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Pityriasis rubra pilaris**

Bu deri hastalığı, psoriazise benzer **kalın, kaşıntılı lekeler** ile karakterizedir1.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Seboreik dermatit**

* Bu cilt hastalığı, kırmızı lekeler ve yağlı pullarla karakterizedir ve psoriazis ile karıştırılabilir.
* Bununla birlikte, **seboreik dermatit** sıklıkla **artan sebum üretimi** ile ilişkilendirilirken, psoriazis ilişkilendirilemez1.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Liken planus**

* Bu cilt bozukluğu, psoriasis ile karıştırılabilecek kalın, düz lezyonlarla karakterizedir.
* Bununla birlikte, **liken planus genellikle** psoriazisten sıklıkla etkilenen bölgeler olan **dirsek** ve **dizlerde** görülmez1.

*Media slider:* **TBC**

*Tab:* **Tedaviler**

*Text:*

Psoriazis hastaları için, topikal kremler ve merhemler gibi topikal tedavilerden oral ilaçlar ve biyolojik terapiler gibi sistemik tedavilere kadar çeşitli tedaviler mevcuttur2.

**Lokalize plak tipi psoriazis**

**Topikal tedavi**

* Hiperkeratotik formlarda **salisilik asit preparatlarının** pullarından kurtulmak için kullanılması, daha sonra daha etkili bir **dermokortikoid** takip **tedavisi** sağlar.
* **Topikal kortikosteroidlerin** uygulanması:
	+ **Kortikosteroid tedavi basamağında 1. seviye**: jel, köpük, krem, şampuan şeklinde kortikosteroidler kullanılır. **Saçlı deri psoriazis** tedavisi için uygundur.
	+ **Hidrokortizon 17-bütirat tipinde 2. seviye florinsiz topikal kortikosteroid tedavisi**: **ters psoriazis** ve **genital organ psoriazisi** tedavisi için uygundur.
* **D vitamini analogları:**
	+ **Kalsipotriol** en etkili olanıdır ancak 2. seviye bir kortikosteroid kadar güçlü değildir. Daha önce tek başına kullanılan bu ilaç, artık aynı merhem veya jel tüpünde bir kortikosteroid ile kombinasyon halinde kullanılmaktadır. **Sınırlı tutumlu** **plak tipi psoriazis** tedavisi için uygundur.
	+ **Lezyonlar beyazlayana kadar günlük uygulama** yapılır, plak tipi psoriazisde ortalama **altı hafta** ve **kıvrım hasarlarında üç hafta** kullanılır, ardından gün aşırı, ardından idame tedavisi olarak haftada iki kez azaltılmış uygulama planı görülür.

**Yaygın psoriasis**

**Genellikle dermatologlar tarafından reçete edilen tedaviler**

* **Fototerapi:**
	+ **PUVA tedavisi**: İlerleyen dozlarda **psoralen (meladinine)** ve **UVA ışınlamasının** kombinasyonu olarak kullanılır. **Haftada üç oranında yirmi seanslık kürlerdir.** Dezavantajları: **meladinine intoleransı** (sindirim sorunları). **U.V. birikimi nedeniyle artan cilt kanseri riski**, özellikle hasta doğal güneş ışığına maruz kalarak dozları arttırdığında (helioterapi).
	+ **Dar bant UVB fototerapi (TL01)**: Kademeli olarak **PUVA tedavisinin** yerini alır, meladinine almaya gerek yoktur, **cilt kanseri riski azalır**. Çocuklarda ve hamilelerde kullanılabilir.
* **Retinoidler**: **Artan dozlarda** kullanın. Etkinlik, **cilt ve uzantılarında çatlakların oluşması** **yan etkisi** **ile sınırlıdır**: **dudak hasarı** ve kontakt lens kullanımını kontrendike edebilecek **kuru gözler** görülebilir. Biyolojik izleme basittir (hepatik ve lipidik), ancak doğurganlık çağındaki kadınların tedavisi, tedavinin bitiminden sonra iki yıl daha uzatılması gereken etkili bir **kontrasepsiyon** gerektirir. **Çocuklarda psoriazis için tercih edilen tedavi yöntemidir**.
* **Metotreksat**: **Şiddetli psoriazis** ve/veya **eklem problemleriyle ilişkili psoriazis** için referans tedavidir. Enjekte edilebilir veya tablet olarak reçete edilir. Terapötik strateji iyi yapılandırılmıştır: tedavi öncesi değerlendirme, uygulama ve takip. Ana **sınırlama karaciğer toksisitesidir**. Doğurgan kadınlarda tedavi sırasında ve tedavinin kesilmesinden üç ay sonra **doğum kontrolü** zorunludur. Erkekler için aynı doğum kontrol süresi önerilir.

**Uzman hastane ortamında uygulanan tedaviler**

* **Siklosporin:** renal ve hipertansiyon izleme.
* **Biyoterapiler**: tarihsel olarak, **TNF-Alfa inhibitörleri** kullanılmıştır, ancak piyasada yeni moleküller ortaya çıkmaktadır. Şiddetli psoriazis durumunda **sistemik bir tedavinin (fototerapi, metotreksat) başarısızlığından** veya bunların **kontrendikasyonlarından** sonra endikedirler. Bir gündüz hastanesinde enfeksiyöz alanların, özellikle gizli tüberkülozun taranması da dahil olmak üzere tedavi öncesi değerlendirme gerektirirler. Bu tedavi aynı zamanda psoriazis ile yakından ilişkili metabolik sendrom (obezite, hipertansiyon, diyabet) kavramını da dikkate alarak ek hastalıkların düzeltilmesine olanak sağlar.

**Şiddetli psoriazis vakaları (Eritrodermik psoriazis olarak da bilinen yaygın püstüler psoriazis)**

Bu vakalar, **özel ekipler tarafından hastaneye yatırılmayı** ve **bakım yapılmasını** gerektirir.

**Eşlik eden dermokozmetik ürünler**

**Vücut**

* **Topikal** veya **genel tıbbi tedavi** ile birlikte kullanılması gereken, plaklara günlük bir nemlendirici uygulanarak yapılan **hafif günlük hijyen** gereklidir. Tedaviler tamamlandıktan sonra, lezyonların azalması veya kaybolmasından sonra dahi bu rutine devam edilmelidir.
* Psoriazisi tetikleyebileceği veya kötüleştirebileceği için **mikrotravmadan** mümkün olduğunca **kaçının**.
* **Pulları ovmak, kaşımak** veya **koparmak** psoriazisi özellikle birkaç gün süreyle yeniden etkinleştirebilir.
* **Kaşıntıyla mücadele**, nükslerin önlenmesinde temel unsurlardan biridir.

**Kafa derisi**

* **Pullu kafa derisi** için ilaçlı bir tedaviyle birlikte tek başına veya hafif bir şampuanla dönüşümlü olarak **krem şampuan** kullanın.
* Krem şampuan **3 haftalık alevlenme döneminde haftada 3 kez**, ardından **bakım için haftada** bir ila **iki kez** kullanılmalıdır.
* 2 uygulama yapılması, ikinci uygulamada ürünün 5 dakika bekletilmesi tavsiye edilir.

*Tab:* **Hastaların sorabileceği sorular**

*Text:*

**Yaygın püstüler psoriazis: hamile kadınlar için riskleri nelerdir? Bebeğe etkileri var mı?**

Hem anne hem de bebek için riskler, semptomların şiddeti ve psoriazis dışındaki rahatsızlıklar için kullanılabilecek tedavilerle bağlantılıdır. Bu psoriazis formları, açıkça bu farklı faktörleri yönetmek için özel bir ortamda tedavi edilir.

**Alevlenmeyi önlemek için ne gibi önlemler alınabilir?**

Alevlenmeleri önlemek için bir nemlendirici kullanın, stresin ve yorgunluğun nedenlerini ortadan kaldırın.

**Hamilelikten veya doğumdan sonra tekrarlayan bir etki var mı?**

Hamileliğin psoriazis üzerindeki etkisi hastadan hastaya değişmektedir. Doğum sonrası nüks sık görülür, yorgunluk ve uykusuzlukla tetiklenir.

**Yüzme havuzlarından kaçınılmalı mı?**

Yüzmeye kontrendikasyon yoktur; ne zararlıdır ne de faydalıdır.

**Gebeliğin erken evrelerinde psoriazisden etkilenen hamile bir kadın dermatoloğa yönlendirilmeli mi? Tedavisi, lezyonların hamilelik sırasında kötüleşmesini önleyecek şekilde uyarlanmalı mı?**

Gebe bir kadında psoriazis öyküsü varsa, bir dermatoloğa sistematik konsültasyon önerilmemelidir. Sadece olağan tedavisine yanıt vermeyen bir alevlenme varsa dermatoloğa görünmesi gerekecektir. Sistemik tedavi durumunda gebelik kontrendikedir ve doğurganlık çağındaki kadınlar için doğum kontrolü zorunludur.

*Tab* **Referanslar/Kaynakça**

*Text:*

1. [Gisondi et al, Topographic Differential Diagnosis of Chronic Plaque Psoriasis: Challenges and Tricks, J Clin Med. 2020 Nov 8;9(11):3594.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695211/)
2. [Rendon et Schäkel, Psoriasis Pathogenesis and Treatment, Int J Mol Sci. 2019 Mar 23;20(6):1475](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6471628/)
3. [Rich et Scher, Nail Psoriasis Severity Index: a useful tool for evaluation of nail psoriasis, J Am Acad Dermatol. 2003 Aug;49(2):206-12.](https://www.jaad.org/article/S0190-9622%2803%2900910-1/fulltext)
4. PASI - Société Française de Dermatologie <https://www.sfdermato.org/media/pdf/recommandation/formulaire-de-calcul-de-score-pasi-239e58233872fe425ce7a8a3232d0265.pdf>
5. DLQI - Société Française de Dermatologie <https://www.sfdermato.org/upload/scores/dlqi-bbfd6e5efebddec92aaf981ab754a292.pdf>