



HASTALAR İÇİN  
GENEL BAKIŞ



## Psoriasis Sedef Hastalığı

 NOVARTIS



# İÇERİK

<b>Ön söz</b>	<b>5</b>
<b>Odak noktasında: Sedef hastalığı</b>	<b>6</b>
Bilgiler ve rakamlar	7
Sedef hastalığı - Aslında nedir?	9
Bu hastalık neden meydana gelir?	10
Cildin altında neler olur?	12
Bağışıklık sisteminin bununla ilgisi nedir?	14
Sedef hastalığının tipleri nelerdir?	15
Sedef hastalığının başka etkileri de var mıdır?	16
<b>Odak noktasında: Sedef hastalığının tedavisi</b>	<b>18</b>
Tedavinin amacı nedir?	19
Farklı tedavi yöntemleri nelerdir?	20
Topikal tedaviyi özel kılan nedir?	21
Fiziksel tedavi ile kastedilen nedir?	21
Ağır formlarında hangi tedavi yöntemi uygulanabilir?	22
Özel biyolojik ürün yaklaşımı nedir?	24
<b>Son söz</b>	<b>25</b>
<b>... Doğru mu?</b>	<b>26</b>



# ÖN SÖZ

## Değerli Hastamız!

Cildinizde belki de uzun süredir gözlemlemekte olduğunuz değişimlere (bozukluklara) doktorunuz tarafından „Psoriasis” teşhisi konulmuştur. Hastalık büyük olasılıkla diğer adıyla daha iyi bilinir: Sedef hastalığı.

Bu hastalığın ne olduğu, etkileri ve ne kadar iyi tedavi edilebileceği şimdi aklınızda olan düşüncelerden bazılarıdır.

Bu broşürle genellikle böyle bir teşhis sonrası aklınıza gelebilecek ilk soruları cevaplandırmak istiyoruz. Size genel bir bakış açısı sağlaması ve doktorunuzla yapacağınız sonraki görüşmelere bir temel oluşturması için bu broşürü bilinçli olarak kısa tuttuk. Ama ilk olarak bazı bilgilere ve rakamlara göz atalım.

# ODAK NOKTASINDA: SEDEF HASTALIĞI

# BİLGİLER VE RAKAMLAR

- Psoriasis kronik enflamatuvar bir cilt hastalığıdır, Almanya'da yaklaşık iki milyon kişi bu hastalıktan muzdariptir.
- Bunların büyük bir kısmında (yaklaşık % 85) görülen „plak psoriasis” tipidir.
- Hastaların yaklaşık % 75'i genç yaşlarda (15 ve 25 yaş arası) hastalığa yakalanır, kalan çeyrek ise ancak 50 ve 60 yaşları arasında yakalanır.
- Kesin nedenleri bugüne kadar bilinmemektedir. Bununla birlikte, psoriasisin tetiklenmesi için çeşitli faktörlerin bir araya gelmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Kesin olan, bağışıklık sistemindeki bir anormalliğin vücuttaki bu enflamatuvar sürecin esas sorumlusu olduğudur.
- Psoriasis henüz tam olarak iyileştirilememekte, ancak iyi bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Tipik şikayetler önemli ölçüde hafifler, hatta bazen tamamen kaybolur.

*Sedef hastalığı iki bin yıldan fazladır bilinmektedir. Bugünkü adını kızarmış cildin üzerindeki tipik beyaz pullardan alır.*



*Psoriasis Yunanca bir kelime olan „psora” ‘dan ( „kaşınma” ya da „kaşımaya” için) türetilmiştir.*



# SEDEF HASTALIĞI - ASLINDA NEDİR?

Sedef hastalığı iki bin yıldan fazladır bilinmektedir. Antik kaynaklarda ve İncil’de, bugünkü adı kızarmış cilt üzerindeki beyaz pullara dayanan bu cilt hastalığından bahsedilmektedir. Tıp dilinde hastalığa „Psoriasis” denir, bu kavram Yunanca bir kelime olan „psora”dan („kaşınma” ya da „kaşıma” için) türetilmiştir.

Sedef hastalığı „kronik”, yani yavaş gelişen ve kalıcı olan bir hastalıktır. Bu „egzotik” bir hastalık değildir. Aksine sadece Almanya’da yaklaşık iki milyon çocuk ve yetişkin sedef hastasıdır. Genellikle sanayinin gelişmiş olduğu ülkelerde sık görülen kronik enflamatuvar bir cilt hastalığıdır.

Çoğu durumda doktorlar, psoriasis hastalığı („normal” sedef hastalığı) teşhisi koyar. Sıklıkla kaşıntı, yanma ve ağrılı deri çatlaklarının da eşlik ettiği kızarmış (çatlaklarıyla beraber) sedefimsi beyaz pullanan cilt bölgeleridir. Pullar birkaç santimetre büyüklüğünde olabilir.

Karakteristik cilt değişiklikleri öncelikle dirseklerde, dizlerde, kuyruk sokumu bölgesinde ve kafanın saçlı bölümlerinde meydana gelir. Psoriasis eklemleri, tendonları ve tırnakları da etkileyebilir. Bilinmesi gereken önemli bir nokta, hastalığın bulaşıcı olmadığı, yani hasta bir kişiyle temas halinde bulaşmayacağıdır.

Günümüz koşullarında sedef hastalığı için „klasik” bir iyileşme mümkün değildir, ancak pozitif bir yönü vardır: **Tedaviye olumlu yanıt veren bir hastalıktır.**

# BU HASTALIK NEDEN MEYDANA GELIR?

Bilim bugüne kadar bu sorunun cevabını tam olarak verememiştir. Ancak, psoriasisın ortaya çıkmasında birçok faktörün rol oynadığından emin olunmuştur. Psoriasis kalıtsal değildir, ancak yatkınlık söz konusudur. Ailesinde şimdiye kadar böyle bir hastalık görülmeyen insanlarda bile psoriasis oluşabilir.

Peki bundan hangi genler sorumludur? Araştırmacılar bu konuda henüz kesin bir sonuca ulaşamadılar. Genetik yatkınlığın nasıl taşındığı da çok az bilinmektedir. Bazı ailelerde hastalığa daha sık rastlanır. Ancak böyle bir genetik yatkınlığı olan herkes otomatik olarak psoriasisle yakalanmaz. Hastalık bazen nesiller sonra ortaya çıkabilir.

Yani, sadece tek bir faktörün psoriasisın ortaya çıkması için yeterli olmadığı, bununla birlikte başka faktörlerin de mevcut bulunması gerektiği açıktır. Bu anlamda belirli enfeksiyonlar, örneğin bademcik iltihabı, bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Ama aynı zamanda belirli ilaçlar, fiziksel ve psikolojik stres, sağlıksız bir yaşam tarzı, hormonal değişiklikler (ör. ergenlik) veya dış uyaranlar (sürtünme, basınç, aşırı sıcak veya soğuk) bu karmaşık etkileşimde rol oynayabilir ve sedef hastalığı için tetikleyici olabilir. Bu „kışkırtıcı“ faktörlere tetikleyici faktörler de denir.

Ancak, hiç kimse hastalığın nasıl ve ne zaman wie, ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden söyleyemez.



# CILDİN ALTINDA NELER OLUR?

**Psoriasisste ciltte patolojik değişiklikler olur:** Epidermisteki hücrelerin (boynuz hücreleri) büyümesi, çoğalması ve olgunlaşması artık normal şekilde olmaz.

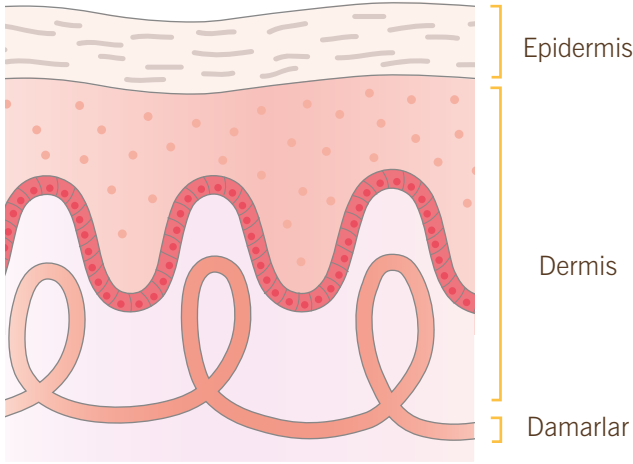
Sağlıklı ciltte boynuz hücreleri cildin alt katmanlarında oluşur ve yaklaşık bir ay sonra cildin yüzeyine çıkar. Sedef hastalığında bu süre önemli ölçüde kısalır: Süreç yaklaşık üç günde tamamlanır.

**Bu „turbo“ hücre bölünmesinin sonucu olarak:** Sağlıklı cilde göre yeni boynuz hücresi oluşumu birkaç kat artar. Cildin üst tabakalarında büyük miktarda henüz tam olarak olgunlaşmamış boynuz hücreleri birikir ve bunlar buradan yeterince hızlı atılamaz. Pullanma, kızarıklık ve şişlikler oluşur.

**Ciltteki enflamatuar kızarıklığın sorumlusu dermisteki kılcal damarların genişlemesidir:** Giderek daha geçirgen olan damar duvarları vasıtasıyla, doku sıvısı ve enflamatuar hücreler dokuya yerleşebilir.

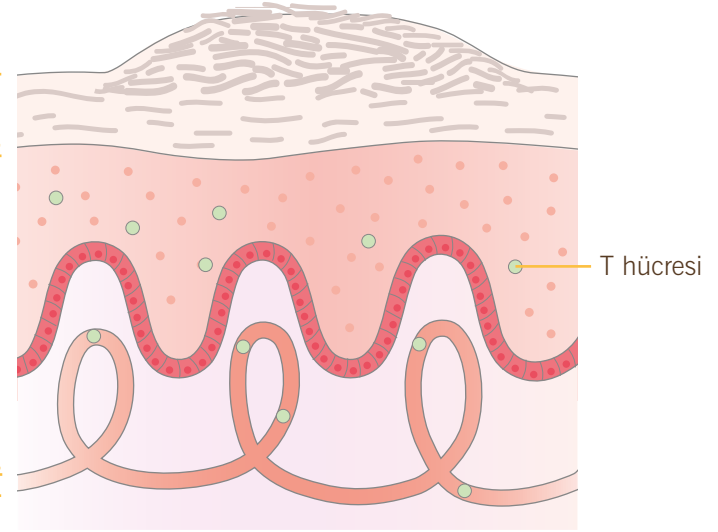


## Sağlıklı cilt



Enflamatuar süreç olmayan sağlıklı cilt.

## Enflamatuar süreç psoriasis



Psoriasisde enflamatuar süreç oluşur, kandan gelen T hücreleri cilde sızar ve burada çeşitli „taşıyıcı enflamatuar maddeler” salgılar. Cilt hücreleri normalden daha sık bölünmeye başlar.

# BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİN BUNUNLA İLGİSİ NEDİR?

Psoriasis, bağışıklık sistemindeki bir anormallikten kaynaklanan bir hastalıktır. Gerçekte, bağışıklık sistemi bizi hastalık etkenlerine ve zararlı maddelere karşı korumalıdır. Psoriasisde belirli bağışıklık hücreleri, T hücreleri denilen hücreler, dış faktörler nedeniyle (ör. sigara veya stres) tetiklenerek aşırı çalışır. Bu süreçlerin tam olarak tek tek nasıl çalıştığı ve birbiriyle ilişkisi uzmanlar tarafından henüz tamamen anlaşılamamıştır.

Ancak araştırmalar sonucunda, aşırı çalışan T hücrelerinin kandan cilde „sızdığını” varsayılmaktadır. Bunlar burada tümör nekroz faktör (TNF) denilen veya interlökin 12, 17 ve 23 gibi çeşitli taşıyıcı maddeler salgılar ve bu sebeple bir enflamasyona neden olur.

Psoriasis hastalarının kanında özellikle yüksek miktarda interlökin 17A tespit edilmiştir. Aynı zamanda enflamasyon oluşmasında önemli bir rol oynayan tümör nekroz faktör alfa (TNF) da tespit edilmiştir.

Yani psoriasisin nasıl tedavi edilebileceği sorusu söz konusu olduğunda, bağışıklık sistemi çok kritik bir başlangıç noktasıdır.

*Aşırı çalışan bağışıklık hücreleri enflamasyon reaksiyonlarından sorumludur.*

# SEDEF HASTALIĞININ TIPLERİ NELERDİR?

Psoriasisin farklı tipleri mevcuttur, burada ciltteki değişiklikler en büyük rolü oynar. Sınıflandırma ciltteki değişikliklere göre yapılır.

Plak psoriasis (psoriasis vulgaris) en yaygın tipidir, psoriasis olan kişilerin yaklaşık % 85'inde görülür. Tipik olan çeşitli büyüklüklerde, kızarmış ve pullu „plaklardır“ (lekeler, bölgeler) ve bunlar vücudun tamamında görülebilir. Ancak en yaygın olarak hem yetişkinlerde hem de çocuklarda kafa derisinde görülür. Bu nedenle bazen kafa derisi psoriasisinden de söz edilir.

Plak psoriasisin el tırnaklarında ve daha az oranda ayak tırnaklarında (tırnak psoriasis) değişikliğe yol açması nadir değildir. Tipik olan küçük çukurlar (çukurlu tırnak), renk değişikliği (yağ lekeleri), tırnak katmanının parçalanması (parçalanmış tırnak) ve tırnak katmanının kalkmasıdır. Ancak, bu değişiklikler psoriasisin diğer tiplerinde de ortaya çıkabilir. Tırnak psoriasis genellikle psoriatik artrit olduğunun bir göstergesidir.

Psöriatik artritte sedef hastalığına artrit, yani eklem iltihabı eklenir, özellikle el ve ayak eklemlerinde olur. Hastaların yaklaşık üçte birinde görülür.

Enfeksiyonlardan sonra sıklıkla psoriasis guttate (guttate: „benekli“) oluşur. Kendini şiddetli kaşıntı ve vücuda yayılmış düzinelerce damla formlu kümeler halinde belli eder.

Püstüler psoriasis daha nadirdir, özel bir tipidir, kızarmış cilt bölgelerinde irin dolu kabarcıklar oluşur. Sadece belli bölgeleri (ör. el yüzeyi ve ayak tabanı) etkileyebileceği gibi bütün vücut yüzeyini de etkileyebilir.

Psoriasis eritroderminin (tüm cildin kızarması) görülme sıklığı yüzde birin altındadır.

# SEDEF HASTALIĞININ BAŞKA ETKİLERİ DE VAR MIDİR?

Psoriasis, doktorların tanımına göre, enflamatuar sistemik bir hastalıktır. Bunun manası: Birincil olarak cilt etkilense bile, hastalık vücudun tamamında oluşur. Bağışıklık sistemindeki anormallik diğer organları ve eklemleri de etkiler. Psoriasis vakalarının yaklaşık % 85'i eşlik eden hastalıklarla bağlantılıdır.

Psoriasis hastalarının yaklaşık üçte birinde aynı zamanda psöriatik artrit (eklem iltihabı) görülür. Sıkça eşlik eden hastalıklar Tip II diyabet gibi metabolik hastalıklar ya da kalp-damar hastalıklarıdır. Gözler veya bağırsaklar da enflamatuar süreçten etkilenebilir.

*Psoriasis çoğu durumda eşlik eden hastalıklarla bağlantılıdır.*





# ODAK NOKTASINDA: SEDEF HASTALIĞININ TEDAVISI

# TEDAVİNİN AMACI NEDİR?

Günümüz koşullarında psoriasis için iyileşme hala mümkün değildir. Bununla beraber çok etkili ilaçlarla yapılan modern tedavi konseptleri cildin durumunu önemli ölçüde iyileştirir, çoğunlukla yeni bir atağı önler ve hatta sıklıkla belirtilerde rahatlama sağlar.

Cilt doktorunuzun hangi tedavi yöntemini uygulayacağı, mevcut sedef hastalığınızın şiddetine ve hasta cilt bölgelerinin yaygınlığına bağlıdır. Ama ayrıca yaş, meslek, genel sağlık durumu veya olası eşlik eden hastalıklar da tedavi seçiminde bir rol oynar.

Optimal bir tedavi için ön koşul, sizin ve doktorunuzun tedavi yöntemini beraberce seçmenizdir. Tedavinin amacı aşağıdakiler olmalıdır:

- Pullanma ve kızarıklık gibi ciltteki semptomların iyileşmesi veya tamamen kaybolması,
- yeni atakların önlenmesi,
- kaşıntının bastırılması,
- olası eşlik eden hastalıkların tedavisi,
- yaşam kalitesinin iyileştirilmesi.

*Çok etkili ilaçlarla yapılan modern tedavi konseptleri cildin durumunu önemli ölçüde iyileştirir.*

# FARKLI TEDAVI SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Temel olarak, aşağıdaki tedavi seçenekleri kullanılabilir:

- Dış/topikal tedavi  
(ör. merhem, krem, losyon)
- fiziksel tedavi  
(ultraviyole ışık veya ışık terapisi ile tedavi)
- geleneksel sistemik tedavi  
(hap ya da enjeksiyon)
- sistemik etki eden biyolojikler  
(enjeksiyon veya infüzyon)

*Sedef hastalığı:  
İyi tedavi  
edilebilir.*

# TOPIKAL TEDAVİYİ ÖZEL KILAN NEDİR?

Bazı psoriasis hastalarında sadece topikal tedavi göz önüne alınır, çünkü sadece sınırlı bölgeler etkilenmiştir veya hafif bir psoriasis tipi söz konusudur. Bu tedavinin avantajı: Cildin yalnızca etkilenen bölgesi tedavi edilir ve bütün organizma üzerindeki yan etkileri genellikle düşüktür.

Sedef hastalığından etkilenen cilt bölgeleri topikal tedavide merhem, krem, losyon veya tentürle tedavi edilir. Ayrıca saçlı cilt bölgelerini tedavi etmek için özel şampuan ve son dönemde köpük kullanılmaktadır.

Psoriasisin harici tedavisinde sıklıkla kullanılan etkin maddeler arasında kortikosteroidler, D3 vitamini ve türevleri (ör. kalsitriol, kalsipotriol ve takalsitol) bulunmaktadır.

## **FİZİKSEL TEDAVİ İLE KASTEDİLEN NEDİR?**

Işık tedavisinde, buna fototerapi de denir, doğal ya da sentetik ultraviyole (UV) ışınının etkisi kullanılır. UV ışığı ile terapi psoriasisde önemli ölçüde iyileşme sağlar. Bu sırada psoriasis için özellikle faydalı etkisi olabilecek belirli bir dalga boyu aralığını üretebilen modern ışın ekipmanları kullanılabilir.

Genel olarak, fototerapi işlemi hasta tarafından iyi tolere edilir. Hem sadece UV terapisi hem de UV ışığı tedavisi ve harici tedavi kombinasyonu uygulanabilir. Bu anlamda ör. tuz oranı çok yüksek olan Ölü Deniz'de gerçekleştirilecek bir kur ziyaretinin bir parçası olarak uygulanan foto-tuz tedavisinin psoriasisde çok faydalı olduğu bilinmektedir. Yapay foto-tuz terapisi birçok klinikte standart tedavi yöntemidir.

# AĞIR FORMLARINDA HANGİ TEDAVİ YÖNTEMİ SÖZ KONUSUDUR?

Orta şiddetli ila yüksek şiddetli psoriasis görülen hastalarda sistemik, yani içten etki eden tedavi önerilir. Burada kullanılan ilacın etkin maddesi kan dolaşımı vasıtasıyla tüm vücuda dağılır. Bu şekilde ince, cildi saran kılcal damarlara da ulaşılır.

Çeşitli sistemik olarak etki eden maddeler arasında bir yandan metotreksat, retinoidler, siklosporin ve fumaratlar ve diğer yandan biyolojik ürünler bulunur. Hepsi farklı şekillerde bağışıklık sistemini etkilemelidir, daha önce de belirtildiği gibi, sedef hastalığının cildin ve bazen eklemlerin üzerinde etkisi vardır.

Sistemik etki eden tüm tedavi yöntemleri sadece psoriasisten etkilenen cilt bölgelerini ve eklemleri değil, tüm vücudu etkilediğinden, Bunların kullanımı dikkatle değerlendirilmeli ve düzenli olarak kontrol edilmelidir. Böylece olası yan etkiler zamanında fark edilebilir ve sıklıkla önlenir.





# ÖZEL BİYOLOJİK ÜRÜN YAKLAŞIMI NEDİR?

Birkaç yıldır kullanımda olan biyolojik ürünler bağışıklık sisteminin belirli bölümlerini hedef alarak etki eder.

Bu son derece etkili maddeler biyoteknolojiyle üretilen proteinlerdir (monoklonal antikolar), bunlar bağışıklık sistemindeki belirli süreçlere hedefe yönelik olarak müdahale eder ve bunları etkiler.

Bunlar spesifik olarak psoriasisde enflamatuvar süreçleri tetikleyen belirli endojen taşıyıcı maddelere veya savunma hücrelerine yönelirler. Psoriasisin gelişmesine yönelik bilimsel görüşler ve bağışıklık sistemindeki taşıyıcıların önemi, bu ilaçların geliştirilmesini etkilemiştir.

Biyolojik ürünler genel olarak sadece orta ve şiddetli psoriasisde ve psöriatik artritde diğer tedaviler başarısız olduğunda veya tolere edilemediği zaman kullanılır.

Biyolojik ürünler cildin altına enjeksiyon (subkutan) ya da infüzyon olarak uygulanır, zira ağız yoluyla normal alımda proteinler mide asidinden zarar görebilir. Bunlar genellikle oldukça hızlı bir şekilde etki eder: infüzyon yoluyla uygulandığı zaman bir ile iki hafta arasında, enjeksiyon sonrası iki ile dört hafta arasında etki eder.





## SON SÖZ

Umarız bu broşür ilginizi çekecek yararlı bilgilere ulaşmanızı sağlamış ve psoriasis tedaviniz için size yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Cildinizin umduğunuz ölçüde iyileşmesini sağlayan bir tedavi yöntemi bulmanızı dileriz. Zira bilimin geldiği bugünkü noktada bu artık hiç de zor değildir.

*Cildinizin içinde  
kendinizi tekrar iyi  
hissetmenizi dileriz!*





## ... DOĞRU MU?

Sedef hastalığının bulaşıcı olduğu ... 

Artan alkol tüketiminin sedef hastalığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu ... 


Sedef hastalığının sadece bir cilt hastalığı olduğu ... 

Sigara içmenin sedef hastalığını olumsuz etkilediği ... 

Beslenmenin sedef hastalığına etkisi olduğu ... 

Sedef hastalığının kötü hijyen koşulları nedeniyle oluştuğu ... 

Dövme yaptırıldığında sedef hastalığının kötüleşebileceği ... 

Bazı balıkların pulları yiyebileceği ... 



03/2017 1071292



Novartis Pharma GmbH · Roonstraße 25 · 90429 Nürnberg · [www.novartis.de](http://www.novartis.de)