

Sedef Hastalığı (Psöriazis)

Psöriazis (sedef hastalığı) toplumda sık görülen (%2-4), alevlenmelerle seyreden kronik bir hastalıktır.

Genellikle keskin sınırlı, üzerinde hastalığa ismini veren sedefi (gümüş) renkte kepeklenmeler (pullanmalar) bulunan kızamık lezyonlar şeklinde görülür.

Hastalığın nedenleri nelerdir?

Sedef hastalığının nedeni kesin olarak bilinmemekle beraber, ortaya çıkışında bağışıklık sistemi, genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir.

Sedef hastalığı bulaşıcı bir hastalık değildir.

Hastalığının tanısı nasıl konulur?

Tanı genellikle karakteristik klinik bulguların saptanması ile dermatolog tarafından konulur, bazı olgularda deri biyopsisi gerekebilir.

Hastalığının seyri nasıldır?

Alevlenmeler ve iyilik dönemleri ile seyreder, genellikle uzun süreli bir hastalıktır.

Hastalığın belirtileri ve şiddeti kişiden kişiye, hatta aynı kişide zaman içinde bile değişebilir.

Sedef hastalığı diğer hastalıklarla ilişkili midir?

Özellikle şiddetli hastalığı olanlarda kalp damar hastalıkları için yatkınlığa yol açan, kan yağlarında artışa, tansiyon yüksekliğine ve şeker hastalığına sık rastlanmaktadır.

Obezite (aşırı kilo) ve iltihaplı barsak hastalığı da sedef hastalarında sık görülmektedir.

Sedef hastalarının yaklaşık üçte birinde hayatlarının bir döneminde eklem tutulumu da görülmektedir. En sık parmak ve bel eklemleri tutulur. Sabah tutukluğu veya uzun süre oturma, ayakta kalma ile gelişen tutukluk, el veya ayak parmaklarında şişlik gibi belirtilere neden olabilir. Eklem tutulumu olan hastalarda tırnak tutulumu da sıktır.

Sedef hastalığı nasıl tedavi edilir?

Hastalığı tamamen ortadan kaldıran bir tedavisi bulunmamaktadır. Ancak, uygun tedavi ile hastalık kontrol altına alınabilir ve uzun süreli iyilik sağlanabilir.

Tedavide hasta ve hasta yakınları hekim ile işbirliği içinde olmalıdır. Hastalığı alevlendirebilecek ilaçlar ve davranışlardan (kaşıma, banyoda liflenme, kese, vb.) kaçınılmalıdır.

Sınırlı tutulumlu sedef hastalığında öncelikle yerel (lokal) tedaviler seçilmektedir (deri yüzeyindeki kepekleri uzaklaştıran ilaçlar, kortizonlu ilaçlar, kalsipotriol [sentetik D vitamini], kalsinörin inhibitörleri). Bu yöntemler birlikte de kullanılabilir.

Dirençli, yaygın hastalıkta metotreksat, siklosporin, asitretin (sentetik A vitamini) ve fototerapi gibi konvansiyonel tedaviler kullanılabilir.

Yine dirençli, yaygın hastalığı olanlarda biyolojik ajan tedavileri (adalimumab, etanersept, infliksimab, ustekinumab, sekukinumab, iksezikumab, guselkumab, risankizumab vb.) seçilebilir.

Tedavinin seçimi ve süresinde pek çok faktör etkilidir (hastalığın yaygınlığı, yerleşim yeri, tırnak ve eklem tutulumu, hastanın ek hastalıkları vb.).

Dermatologların hastalık hakkında bilgi ve deneyimleri kadar hastaların önerilen tedaviye uyumu da tedavi başarısında önemlidir.

Günümüzde, sedef hastalığı pek çok hastada uygun tedavi ile kontrol altına alınabilen ve uzun süreli iyilik sağlanabilen bir hastalıktır.



Dr. Öğr. Üyesi Selami Aykut Temiz