

VIURE AMB PSORIASI I ARTRITIS PSORIÀSICA



INFORMACIÓ
I CONSELLS



ÍNDEX



P.4
QUÈ ÉS
LA PSORIASI?

P.7
Síntomes
de la psoriasi

P.6
La importància
del diagnòstic
precoç

P.10
Com es manifesta
la psoriasi?

P.11
Zones on
apareix

P.12
Psoriasi sota control:
tractaments

P.14
QUÈ ÉS
L'ARTRITIS
PSORIÀSICA?

P.16
El diagnòstic
precoç és vital

P.17
Com puc saber si tinc
artritis psoriàsica?
Com es manifesta
l'artritis psoriàsica?

P.18
Artritis psoriàsica
sota control:
tractaments

P.19
PER QUÈ TINC
PSORIASI O
ARTRITIS
PSORIÀSICA?

P.21
LA SALUT, A LES
TEVES MANS

P.24
CADA PACIENT
ÉS ÚNIC

P.25
NO T'AÏLLIS

QUÈ ÉS LA PSORIASI?



És una malaltia inflamatòria de la pell ocasionada per una alteració del sistema immunitari. Es pot manifestar en qualsevol part del cos en forma de lesions cutànies enrogides i cobertes d'escates blanquinoses, de mida i intensitat variables, que poden provocar picor, coïssor, sagnat i fins i tot dolor.



Em curaré?

Avui dia **no hi ha una cura definitiva** per a la psoriasi, però, igual que en altres malalties cròniques, com la diabetis, **sí que hi ha tractaments molt efectius que seran capaços de controlar la teva malaltia** i que t'ajudaran **a mantenir una bona qualitat de vida**.

Què és una malaltia inflamatòria?

El nostre sistema immunitari és el mecanisme de defensa que té el nostre organisme per combatre agents estranys, com ara els virus o els bacteris. Quan els detecta, el nostre cos genera com a resposta una inflamació temporal amb la qual pretén eliminar-los.

En les persones amb psoriasi i artritis psoriàsica, el sistema immunitari està sobreestimat i com a mecanisme de defensa produeix substàncies que afavoreixen una inflamació permanent de la pell i les articulacions.

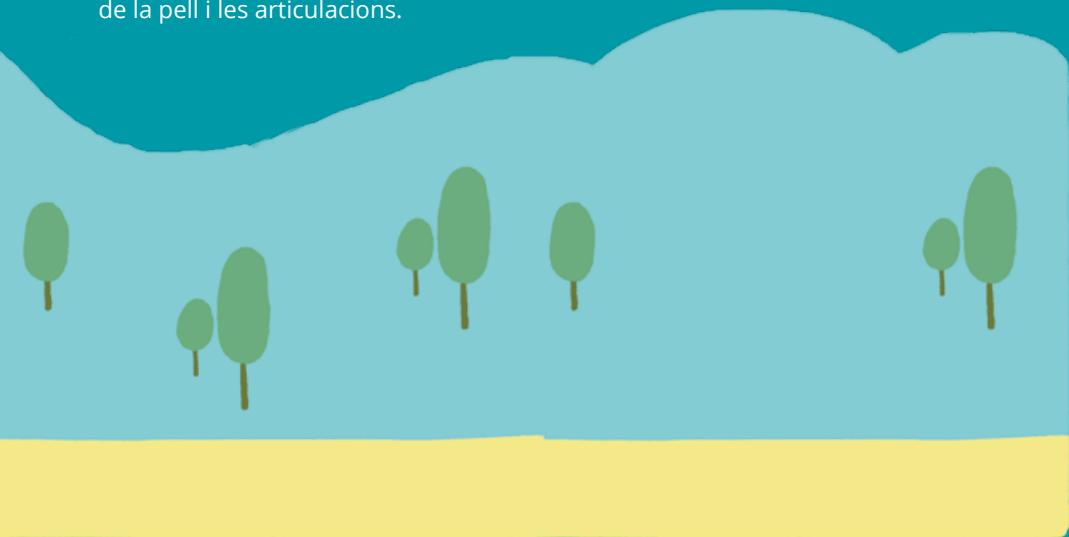
La puc contagiar?

La psoriasi **no és una malaltia infecciosa** i, per tant, **NO ÉS CONTAGIOSA**.

És una malaltia rara?

No. Al voltant d'un **2 % de la població mundial té la malaltia**. Imagina't una sala de teatre amb 200 persones: quatre d'elles la podrien patir. A Espanya, la població a la qual se li ha diagnosticat supera el milió de persones.

La malaltia **afecta tant homes com dones de qualsevol ètnia i edat**. Sol aparèixer entre els 15 i els 35 anys.



La importància del diagnòstic precoç



Si sospites que pots tenir psoriasi, ves al teu metge de capçalera perquè et pugui diagnosticar i, si cal, derivar a l'**especialista**: el **dermatòleg** o el **reumatòleg**.



- 1 No deixis passar el temps.**
- 2 Un diagnòstic precoç** és clau per controlar la inflamació i limitar l'avenç de les lesions a la pell i les articulacions.
- 3** No hi ha anàlisis de sang que siguin capaços de detectar la malaltia; tanmateix, **el dermatòleg la podrà identificar amb una inspecció visual de la pell, les ungles o el cuir cabellut.**
- 4** Si l'especialista no té clar el diagnòstic, realitzarà una **biòpsia** per examinar sota el microscopi una mostra de la pell afectada.
- 5** Compta també amb altres professionals sanitaris com el teu metge d'atenció primària, la teva infermera o el teu farmacèutic. Et poden ajudar en el control de la malaltia.
- 6 Para atenció al dolor articular.** Si sents rigidesa, inflamació o dolor a les articulacions, contacta amb el teu metge de capçalera o dermatòleg perquè et pugui derivar al reumatòleg, que comprovarà si pateixes o no una **artritis psoriàsica**. Podria ser un dolor mecànic banal, a causa d'artrosi, però correspon a l'especialista comprovar-ne l'origen.

Síntomes de la psoriasi



Picor

Apareix quan sorgeixen les lesions i estan més inflamades i vermelles, i quan la pell està seca (amb moltes escates blanquinoses).

Com es pot alleujar la picor quan és lleu:



El fred, un bon aliat: aplica't la crema hidratant prèviament refredada a la nevera. No et posis gel, perquè et pots provocar cremades.



Fitoteràpia: col·loca compreses amarades de camamilla, ja que té propietats antiinflamatòries i sedants.



El suc o gel de la planta aloe vera alleujarà la picor, hidratarà i reduirà la inflamació.



Un bany d'aigua tèbia amb civada o vinagre t'ajudarà a disminuir la picor i la sequedat.



Aplica't locions hidratants que continguin antipruriginosos (mentol, polidocanol, al·lantoïna, càmfora, pramoxina...)

Síntomes de la psoriasi



Picor

**En el teu dia
a dia:**



- Fes servir sabons sense detergent, gels de bany sobreengreixants i xampús neutres o amb un pH àcid, entre un 4 i un 4,5.
- No et posis roba de llana o sintètica, ni que et vagi massa justa.
- Si no pots evitar rascar-te fes-ho utilitzant el palmell de la mà o el tou dels dits; no et rasquis amb les ungles.
- Evita llocs massa caldejats i les dutxes massa calentes.
- Protegeix-te les mans amb guants quan toquis aigua, detergents i altres productes de neteja.

Descamació



**Es produeix quan
es desprèn la
capa còrnia (la
més externa de
la pell) en petites
làmines.**

- Hidrata't la pell. Així evitaràs que es ressequi i es descami i disminuiràs el risc que es clivelli i es formin fissures doloroses.
- Les cremes emol·lients i amb queratolítics són ideals per hidratar la pell, evitar les clivelles i reduir o fins i tot eliminar les escates.

Dolor

Quan les lesions de la pell estan molt seques, es poden clivellar i provocar dolor. Sol ocórrer en els palmells, les plantes dels peus, els colzes, els genolls i les ungles quan estan afectades.

Consulta el metge de capçalera, el dermatòleg i el reumatòleg:



- Si en les lesions de la pell s'han format clivelles.
- Si la psoriasi afecta els plecs de la pell, com ara axelles i engonals, i en aquests també s'han format fissures.
- Si sents rigidesa, inflamació o dolor en qualsevol de les articulacions.

Sempre tindrè les mateixes lesions?



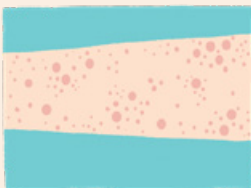
- La psoriasi sol evolucionar en brots, alternant períodes més o menys intensos amb d'altres en què les lesions disminueixen o desapareixen. Fins i tot és freqüent que en nous brots sorgeixin plaques vermelles en zones de la pell on no havien aparegut abans. Un bon diagnòstic permetrà iniciar un tractament efectiu i frenar la progressió de les lesions cutànies, fet que incidirà en un augment del teu benestar físic i psicològic.

Com es manifesta la psoriasi?



En plaques

És la psoriasi més comuna. A la pell apareixen àrees vermelles i engruixides, amb escates blanquinoses a sobre. És habitual trobar-les en el cuir cabellut, els genolls, els colzes i la part baixa de l'esquena.



En gotes

És la més habitual en nens i adolescents. Les lesions són petites i es distribueixen com una esquitxada, generalment en el tronc i les extremitats.



Invertida

Les lesions són de color vermell intens brillant i sense escates. Apareixen en engonals, aixelles, entre les natges i a sota del pit.



Pustulosa

Es caracteritza per l'aparició de grans de pus sobre les plaques. És una forma molt poc freqüent, tot i que greu, de psoriasi.



Eritrodèrmica

Les lesions són tan extenses que ocupen gairebé tota la pell. És una varietat poc comuna, tot i que greu, de la malaltia. Es pot donar en pacients amb psoriasi quan no tracten bé la seva malaltia o quan deixen el tractament de cop.

Zones on apareix



Psoriasi al cuir cabellut

L'afectació del cuir cabellut és molt freqüent. Pot acompanyar qualsevol forma de psoriasi, fins i tot pot ser la forma d'inici o l'única localització de la malaltia. Es presenta en forma de descamació seca molt adherida (caspa gruixuda) sobre una zona vermella del cuir cabellut.
No produeix alopecia.

Psoriasi a la cara

L'afectació facial és poc comuna, però quan passa interfereix molt en la vida personal i professional. La pell de la cara és més delicada i difícil de tractar que altres zones del cos, de manera que cal anar amb compte amb la majoria dels tractaments tòpics, ja que aquests poden produir irritació o altres efectes secundaris.

Psoriasi als palmells i les plantes dels peus

Aquesta forma de psoriasi es caracteritza per plaques molt seques i pot interferir molt en la feina i en la vida personal, perquè la pell se sol clivellar, sagnar i fer mal. L'afectació plantar fins i tot pot provocar problemes de mobilitat.

Psoriasi a les ungles

L'afectació unguial és molt variable: uns pacients tenen petits «punts» a les ungles (semblants a les marques d'un didal), d'altres presenten engruiximent i deformació de les ungles, i d'altres, taques grogues que corresponen al desenganxament de l'ungla del seu llit. A més de les molèsties per fer alguns treballs manuals, l'afectació unguial sol preocupar per la seva visibilitat. És difícil de diagnosticar, i s'ha de diferenciar de les micosis unguials.

Psoriasi en els plecs

Les plaques solen ser més vermelles i menys descamatives. Pot afectar qualsevol plec cutani (aixelles, engonals, a sota dels pits, entre les natges, etc.). És una variant molt incòmoda i pot ser dolorosa. És difícil de tractar amb els medicaments tòpics a causa de la irritació que poden produir i perquè els corticoesteroides tòpics s'han fet servir amb limitacions en aquesta localització.

Psoriasi sota control: tractaments



Els medicaments que es recepten per tractar la psoriasi poden arribar a fer desaparèixer les lesions o aconseguir-ne una gran millora, però encara no hi ha un fàrmac que n'aconsegueixi la curació definitiva.

En general, si l'afectació és lleu o moderada, es prescriu un tractament tòpic. Si aquest no és efectiu o la gravetat del cas ho requereix, es passa a la fototeràpia o al tractament sistèmic.

Com que l'evolució de la malaltia i la resposta als medicaments poden variar d'un pacient a un altre, els tractaments són sempre personalitzats:



Tractaments tòpics.

Són els que s'apliquen directament sobre la zona afectada, com ara les cremes, locions, pomades, gels, escumes i xampús amb principis actius.

Fototeràpia.

Consisteix a aplicar llum ultraviolada artificial (raigs ultraviolats), sempre sota control mèdic.

Tractaments sistèmics amb medicaments de síntesi química clàssics.

Inhibeixen la inflamació. Poden ser orals (comprimits) o injectables. Els reumatòlegs els anomenen fàrmacs antireumàtics modificadors de la malaltia (FAMM).



Tractaments sistèmics amb medicaments de síntesi química d'última generació.

Al contrari que els FAMM clàssics, actuen sobre dianes específiques. Són molècules petites que s'administren per via oral i actuen sobre dianes específiques involucrades en el procés inflamatori, de manera que ajuden a controlar la inflamació associada a la psoriasi.

Tractaments sistèmics amb medicaments de síntesi biològica: són els comunament anomenats medicaments biològics.

Es tracta de proteïnes similars a les humanes, produïdes amb tècniques de biologia molecular que bloquegen de manera selectiva els mediadors de la inflamació. Aquestes molècules corregeixen la resposta immunitària accelerada i errònia que es dona en la psoriasi.

QUÈ ÉS L'ARTRITIS PSORIÀSICA?

P.14



És una forma d'artritis que desenvolupen alguns pacients amb psoriasi que causa dolor, rigidesa i inflor en una o més articulacions. Es calcula que a un 10-30 % de les persones que ja pateixen psoriasi se'ls diagnosticarà també artritis psoriàsica en algun moment de la seva vida.



Què ve primer:
la psoriasi o l'artritis
psoriàsica?

- Un 60-75 % dels pacients amb diagnòstic d'artritis psoriàsica desenvolupen primer la psoriasi cutània.
- En un 10-20 % dels casos, l'artritis psoriàsica apareix abans que les afectacions de la pell.
- En un 5-10 % les dues malalties es manifesten alhora.

Crònica però sota
control

Tot i que no es cura, es pot controlar amb un diagnòstic precoç i un bon tractament per eliminar la inflamació i el dolor, així com per aturar el dany en l'articulació afectada. Sense tractament, l'artritis psoriàsica pot causar discapacitat.

La puc contagiar?

Com la psoriasi, l'artritis NO ÉS CONTAGIOSA.

Qui la pateix?

A Espanya, és una malaltia comuna: hi conviuen entre 100.000 i 200.000 persones. Es manifesta amb més freqüència entre els 30 i els 50 anys.



El diagnòstic precoç és vital



Si sents rigidesa, inflamació o dolor a les articulacions i sospites que pots tenir artritis psoriàsica, ves de seguida al teu metge de capçalera perquè et pugui derivar al reumatòleg. Podria ser un dolor mecànic banal, però correspon a l'especialista comprovar-ne l'origen i establir el diagnòstic.

El reumatòleg t'explorà els tendons i les articulacions per veure si estan inflamats, si hi ha dolor o estan rígids. A més, pot sol·licitar una anàlisi de sang o un altre tipus de proves per descartar malalties amb símptomes similars.

Recorda que un diagnòstic precoç és clau per aturar el possible dany articular. **Si no es medica, un pacient que comença amb una manifestació lleu de l'artritis pot evolucionar cap a un estat més greu i incapacitant.**



Com puc saber si tinc artritis psoriàsica?



Només un especialista sabrà distingir si el dolor, la rigidesa o la inflamació a les articulacions correspon a una artritis psoriàsica.

Síntomes més comuns

- **Se t'inflen un o diversos dits de les mans o dels peus**, i adquireixen un aspecte que recorda les salsitxes.
- **Sents dolor articular**, sobretot en repòs, i millora quan mous l'articulació.
- **Quan et despertes, et costa obrir i tancar les mans** i notes dolor i rigidesa a les articulacions i a les plantes que millora amb el moviment.



Com es manifesta l'artritis psoriàsica?



Un pacient pot tenir una única articulació danyada (monoarticular), menys de quatre (oligoarticular) o més de quatre (poliarticular).

És el reumatòleg qui ha de determinar la gravetat (lleu, moderada o greu) de la teva malaltia en funció de diverses variables: nombre d'articulacions afectades, tipus de lesió articular i impacte de la discapacitat en la teva vida diària.

Artritis psoriàsica sota control: tractaments



El tipus de tractament que rebrà cada pacient sempre serà personalitzat i dependrà de diversos factors: edat i estil de vida de la persona, gravetat de l'artritis psoriàsica que pateixi, presència d'altres malalties i medicaments que prengui per a aquestes altres malalties.

Totes les modalitats terapèutiques es poden administrar soles o combinades. Els fàrmacs de primera línia, els que l'especialista aconsella en primera instància, són:



Antiinflamatoris no esteroïdals:

Controlen el dolor i la inflamació en casos d'artritis psoriàsica lleu.

Corticoides:

Administrats per via oral o intramuscular durant períodes de temps curts. També es poden administrar mitjançant una injecció directament a les articulacions afectades. És el que s'anomenen infiltracions.

A més, i en funció dels casos, s'administren altres medicaments:

Fàrmacs antireumàtics modificadors de la malaltia (FAMM),

que inhibeixen la inflamació i eviten la progressió del dany articular.

FAMM d'última generació amb diana específica:

Són molècules petites de síntesi química que s'administren per via oral i actuen sobre dianes específiques involucrades en el procés inflamatori, de manera que ajuden a controlar la inflamació associada a l'artritis psoriàsica i eviten la progressió del dany articular.

Tractaments biològics:

És l'última generació de fàrmacs per tractar l'artritis psoriàsica. Són proteïnes similars a les humanes, produïdes amb tècniques de biologia molecular. Aquestes molècules intervenen en la inflamació i corregeixen la resposta immunitària accelerada i errònia.

P.19

PER QUÈ TINC PSORIASI O ARTRITIS PSORIÀSICA?



Avui dia, els especialistes afirmen que totes dues malalties apareixen per la combinació d'una predisposició genètica i factors externs.



Per què tinc psoriasi o artritis psoriàsica?



Causes genètiques:

La psoriasi i l'artritis psoriàsica no s'hereten, però hi ha factors genètics que predisposen a patir-les. És a dir, els fills d'una persona amb psoriasi tenen més probabilitats de desenvolupar psoriasi, però no forçosament la patiran. Passa el mateix amb l'artritis psoriàsica.

Al voltant del 30 % de les persones amb psoriasi o artritis psoriàsica té un o més familiars directes amb la mateixa malaltia. Per exemple, si només un dels pares pateix psoriasi, la possibilitat que els seus fills la desenvolupin és d'un 10 %. Si els dos pares la tenen, la probabilitat augmenta al 50 %.

Factors externs

Perquè una persona desenvolupi una d'aquestes dues malalties ha de tenir una predisposició genètica. A més, hi ha factors externs, coneguts com a desencadenants,

que poden propiciar (encara que no sempre) l'aparició de la malaltia.

Aquests factors no són universals: poden afectar algunes persones i d'altres no. Els més comuns són:



Infeccions bacterianes o víriques



Ferides a la pell, cremades o traumatismes



Certs medicaments



Factors ambientals



Causes psicològiques, com l'ansietat, l'estrès i la depressió

Escriu un diari de salut. Anota en una llibreta les variacions de la teva malaltia per poder esbrinar quins factors han influït en l'aparició d'un nou brot.

LA SALUT, A LES TEVES MANS



La psoriasi o l'artritis psoriàsica no són malalties localitzades només a la pell o les articulacions, sinó que tenen l'origen en un anormal funcionament del sistema immunitari que predisposa a la inflamació. Actualment, s'ha demostrat que la inflamació també intervé en l'arterioesclerosi i l'augment del risc cardiovascular.

Per aquest motiu és important que adoptis un estil de vida respectuós amb el teu organisme que disminueixi la resta de factors de risc cardiovascular.

Empodera't de la teva salut: és una bona estratègia per fer front a la malaltia.



Digues adeu al tabac, l'alcohol i les drogues. Poden provocar un empitjorament de la malaltia.

Equilibra el teu menú



Verdura i fruita en tots els teus àpats, perquè t'aporten minerals, antioxidants i vitamines, que han demostrat tenir un efecte beneficiós en la pell afectada per la psoriasi. No t'oblidis de triar els productes de proximitat i de temporada, ja que tenen més nutrients.



Omega-3, el gran antiinflamatori. És un àcid gras essencial que el nostre organisme no és capaç de fabricar; per això necessitem ingerir-lo. Es troba en el peix blau, les llavors, la fruita seca i les algues.

Consumeix més peix que carn. En persones vegetarianes, es pot substituir el peix per algues, llavors i altres fonts d'omega-3.



Abans integral que refinat. Els cereals integrals són una excel·lent font de minerals.



Tingues cura de la teva flora intestinal, així aprofitaràs tots els nutrients que consumeixes. Els aliments fermentats, com el iogurt i el quefir, la protegeixen.



El poder de la vitamina D. És antiinflamatòria i equilibra el sistema immunitari. La millor manera d'activar-la és prenent el sol moderadament. També la pots trobar en el peix blau, els ous i les llavors de gira-sol.

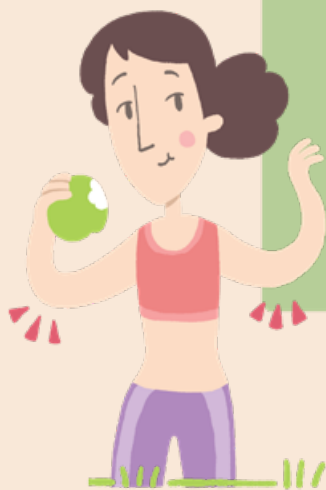
L'esport, el teu aliat



Ves al teu especialista perquè t'aconselli quina és l'activitat física que pots practicar depenent del moment en què et trobis. Si no tens inflamació i no estàs passant per cap brot, els especialistes recomanen la pràctica periòdica de l'exercici aeròbic que t'agradi més, com ara caminar, córrer, anar amb bicicleta o nedar perquè:

Redueix el risc de patir algunes malalties associades a la psoriasi, com la diabetis, les malalties cardiovasculars o la hipertensió.

- **Millora la flexibilitat i mobilitat articular**, a més de la força muscular.
- **Produeix endorfines**, que posen a ratlla l'estrès.
- **Afavoreix la sociabilització**, cosa que evita l'aïllament.
- **Controla el teu pes**. El sobrepès i l'obesitat empitjoren la psoriasi i disminueixen l'eficàcia dels tractaments.



Gestiona l'estrès



L'estrès és comú en el nostre accelerat ritme de vida contemporani. És vital aprendre a gestionar-lo, ja que té un impacte negatiu sobre el nostre sistema immunitari i repercuteix en la salut de la nostra pell i de tot el nostre organisme:

- Intenta dedicar-te uns minuts al dia per a tu.
- Practica algunes disciplines que afavoreixen la relaxació, com ara ioga, taitxí, pilates o meditació.

CADA PACIENT ÉS ÚNIC



Tant la psoriasi com l'artritis psoriàsica no es manifesten amb els mateixos símptomes en totes les persones. A més, a vegades, la malaltia es fa resistent a un tractament, que deixa de ser efectiu, i s'ha de canviar per un altre. També es poden donar períodes en què la malaltia es manté inactiva, de manera que llavors no cal prendre cap medicament. Per tot això, és important que els **tractaments** siguin **sempre personalitzats**.

L'especialista dissenyarà un programa a mida en funció de:

- La intensitat, localització, temps d'evolució i nombre de brots anuals.

L'edat de la persona, les malalties

- de base que pateixi, la medicació prèvia que prengui, el tipus de vida que porti, l'afectació articular que manifesti i la resposta que hagi obtingut amb altres tractaments.

- **Recorda-ho:** un tractament que pot anar bé a una persona per a tu podria ser perjudicial.

Ni et preocupis, ni te'n despreocupis. Ocupa-te'n

Acceptar la malaltia és el primer pas per obtenir una millora. Assumeix un paper actiu:

- Informa't sobre la teva malaltia i comprèn-la.
- Segueix tots els tractaments que et pacti el teu especialista.
- No et saltis les visites programades.
- Fes-te les anàlisis i exploracions complementàries (radiografies, TAC, ressonàncies, etc.) que et sol·licitin.
- No t'automediquis ni recorris a tractaments dubtosos.

NO T'AÏLLIS

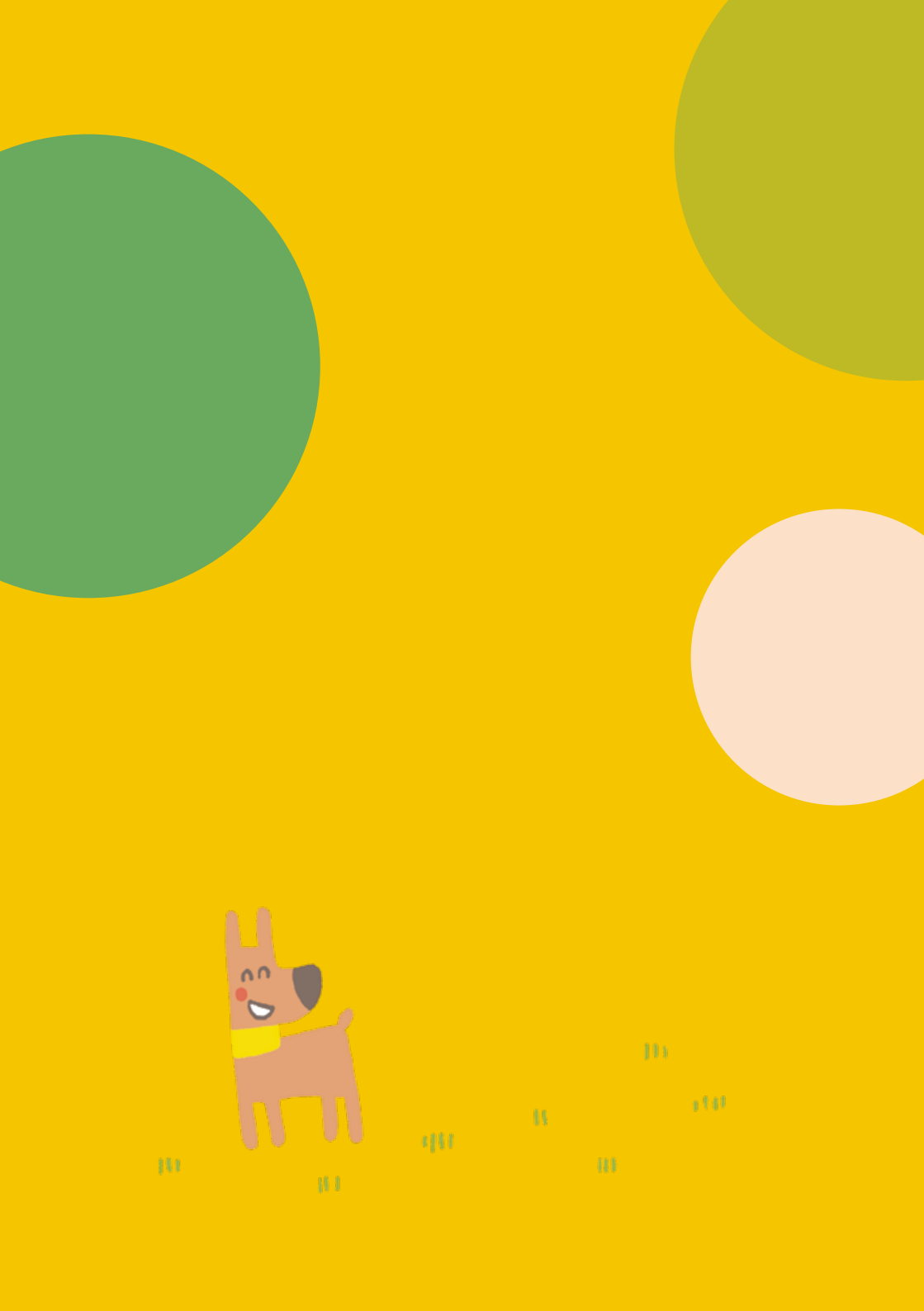


Les visites mèdiques solen ser breus i espaiades en el temps, de manera que pots arribar a experimentar desorientació i solitud. No dubtis a buscar suport. **A Acció Psoriasi, associació de pacients i familiars fundada el 1993 amb el suport d'especialistes mèdics**, vetllem pels teus drets i posem a la teva disposició un **ampli ventall de serveis d'informació i assessorament**. Et volem guiar cap a un bon control de la teva malaltia i cap a una millora en la teva qualitat de vida.



A Acció Psoriasi t'oferim:

- **Servei de suport i orientació al pacient.**
- **Informació professional i contrastada**, a través dels nostres webs: www.acciopsoriasi.org i www.artritispsoriasica.org, revistes, cursos en línia, manuals i guies de tractament, entre altres serveis.





Viure amb psoriasi i artritis psoriàsica. Informació i consells.

Dr. Miquel Ribera Pibernat. Dermatòleg. Hospital Universitari Parc Taulí, de Sabadell.
Assessor mèdic d'Acció Psoriasi.

Edició patrocinada per Amgen

© Copyright 2020. Acció Psoriasi

Reservats tots els drets de l'edició. Està prohibida la reproducció total o parcial d'aquest material, fotografies i taules de continguts, sigui mecànicament, per fotocòpia o qualsevol altre sistema de reproducció, sense autorització expressa del propietari del copyright.

L'editor no accepta cap responsabilitat o obligació legal derivada dels errors o omissions que es puguin produir pel que fa a l'exactitud de la informació que conté aquesta obra. Així mateix, se suposa que el lector té els coneixements necessaris per interpretar la informació que aporta aquest text.

El contingut d'aquest fullet no substitueix el diagnòstic realitzat per un professional sanitari. Davant qualsevol dubte respecte al contingut, s'ha de dirigir al seu metge.

Aquesta és una publicació de caràcter orientatiu i divulgatiu, de manera que el lector no s'ha de sotmetre a tractaments ni seguir consells sense abans dirigir-se a un professional sanitari.

Aquesta publicació ha estat finançada per Amgen. Les conclusions, interpretacions i opinions que s'hi expressen corresponen exclusivament als seus autors. Amgen declina qualsevol responsabilitat sobre el contingut d'aquesta.



www.acciopsoriasis.org

Amb la col·laboració de:

AMGEN