Uogólniona łuszczyca krostkowa (UŁK)

Rzadka, autozapalna, przewlekła choroba skóry

Kto choruje na uogólnioną łuszczycę krostkową?

UŁK jest rzadką, przewlekłą, autozapalną chorobą skóry. Szacowany wskaźnik chorobowości

UŁK wynosi 27-460 na 1 milion osób na całym świecie[1]

UŁK może występować ze współistniejącą łuszczycą lub bez współistniejącej łuszczycy[2]

W badaniach stwierdzano, że choroba częściej występuje u kobiet[3-5]

Początek UŁK następuje często w wieku

40-50 LAT

U niektórych pacjentów może być wcześniejszy, co jest uwarunkowane genetycznie[3,5-7]

Co powoduje uogólnioną łuszczycę krostkową?

Dokładna przyczyna UŁK jest nieznana. Do czynników, które mogą wywoływać jej zaostrzenia, należą[3,8-12]:

- Nadmierna ekspozycja na światło słoneczne
- Mutacje genetyczne
- Zakażenia stomatologiczne lub zakażenia górnych dróg oddechowych
- Nagłe odstawienie steroidów i narażenie na działanie pewnych leków
- Zmiany hormonalne i ciąża
- Okresy występowania stresu i stanów lękowych

Jak przebiega uogólniona łuszczyca krostkowa?

UŁK może mieć przebieg jednostajnie przewlekły lub nawrotowy, z epizodami zaostrzeń zwanych rzutami[2,13]. Charakteryzuje się nagłym pojawianiem się rozsianych, wypełnionych jałową treścią krost na rękach, nogach i tułowiu[2,3].

UŁK nie jest zaraźliwa i nie rozprzestrzenia się tak jak choroby zakaźne z jednej osoby na drugą.

Krosty często powiększają się i zlewają się ze sobą, utrzymując się od kilku dni do kilku tygodni[14].

UŁK może powodować zagrażające życiu powikłania (takie jak niewydolność serca, niewydolność nerek i posocznica), często wymagające leczenia w trybie pilnym[15-17].

Najczęstsze objawy podczas rzutów UŁK[9]:

- Jadłowstręt
- Dreszcze
- Gorączka
- Złe samopoczucie
- Nudności
- Nasilony ból

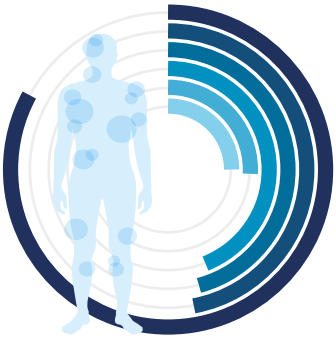
Jak UŁK może wpływać na jakość życia[18-22]

UŁK może mieć wpływ na wszystkie aspekty życia:

- Zdolność do wykonywania codziennych zajęć
- Zdrowie psychiczne (lęk i depresja)
- Relacje społeczne

UŁK z perspektywy pacjentów – wyniki ankiety[23]

Przyczyny zaostrzeń UŁK



83%	Stres
47%	Zmiany sezonowe
46%	Zmiana terapii*
44%	Zmiany środowiskowe
26%	Zmiany hormonalne
24%	Infekcje

* Dotyczy zaprzestania aktualnego leczenia, zmiany dawki leku lub rozpoczęcia leczenia

Najczęściej odczuwane objawy podczas rzutów UŁK

76%	Świąd
74%	Rozprzestrzenianie się zmian skórnych
67%	Strupy (złuszczenia)
62%	Ból
59%	Krosty
47%	Zmęczenie
42%	Ból kończyn
42%	Uczucie pieczenia
32%	Wrażliwość na temperaturę

W jakim stopniu UŁK wpływa na codzienne aktywności podczas zaostrzenia choroby w porównaniu z okresem stabilnym*

- Aktywność fizyczna **58% vs 21%**
- Wkładanie obuwia **47% vs 15%**
- Sprawunki/zakupy **44% vs 14%**
- Ważne wydarzenia życiowe **39% vs 15%**
- Intymność z partnerem **52% vs 23%**
- Relacje społeczne **41% vs 12%**
- Prace domowe **38% vs 11%**

* Odsetek pacjentów zgłaszających duży wpływ na przedmiotową aktywność (określany jako 8-10 w skali 0-10)

Piśmiennictwo: 1. Boehringer Ingelheim. GPP prevalence. Dane własne firmy. Kwiecień 2019 r. 2. Navarini A. A., Burden A. D. i wsp. European consensus statement on phenotypes of pustular psoriasis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2017; 31: 1792-1799. 3. Baker H., Ryan T. J. Generalized Pustular Psoriasis. British Journal of Dermatology. 1968; 80 (12): 771-793. 4. Augey F. i wsp. Generalized pustular psoriasis (Zumbusch): a French epidemiological survey. European Journal of Dermatology. 2006; 16 (6): 669-73. 5. Jin H. i wsp. Clinical features and course of generalized pustular psoriasis in Korea. The Journal of Dermatology. 2015; 42 (7): 674-8. 6. Boehner A. i wsp. Generalized pustular psoriasis – a model disease for specific targeted immunotherapy, systematic review. Experimental Dermatology. 2018; 27 (10): 1067-1077. 7. Viguier M. i wsp. High frequency of cholestasis in generalized pustular psoriasis: Evidence for neutrophilic involvement of the biliary tract. Hepatology. 2004; 40 (2): 452-458. 8. Ohkawara A. i wsp. Generalized pustular psoriasis in Japan: two distinct groups formed by differences in symptoms and genetic background. Acta Dermato-Venereologica. 1996; 76 (1): 68-71. 9. Benjegerdes K. E. i wsp. Pustular psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. Psoriasis (Auckl). 2016; 6: 131-144. 10. Dai Y., Chen C. Flare-up of pustular psoriasis after ustekinumab therapy: Case report and literature review. Dermatologica Sinica. 2018; 36 (4). 11. Mössner R. i wsp. The genetic basis for most patients with pustular skin disease remains elusive. British Journal of Dermatology. 2018; 178 (3): 740-748. 12. Iizuka H. i wsp. Pathophysiology of generalized pustular psoriasis. Archives of Dermatological Research. 2003; 295 (Suppl 1): S55-9. 13. Generalized Pustular Psoriasis (GPP) & Palmoplantar Pustular Psoriasis (PPP). Boehringer Ingelheim. Market Research Insights. 2016. 14. Zelickson B. D., Muller S. A. Generalized Pustular Psoriasis. Archives of Dermatology. 1991; 127 (9): 1339-1345. 15. Kelly-Sell M., Gudjonsson J. E. (2016). 'Overview of Psoriasis' w książce: Therapy of Severe Psoriasis. Elsevier, str. 1-15. 16. Practical Dermatology. Addressing Localized and Generalized Pustular Psoriasis – A Potential Medical Emergency. Dostępne na stronie: http://practicaldermatology.com/2010/11/addressing-localized-and-generalized-pustular-psoriasis-potential-medical-emergency [ostatni dostęp we wrześniu 2019 r.]. 17. Jeon C. i wsp. Generalized pustular psoriasis treated with apremilast in a patient with multiple medical comorbidities. Journal of the American Academy of Dermatology. 2017 Nov; 3 (6): 495-497. 18. Piraccini B. M. i wsp. Pustular psoriasis of the nails: treatment and long-term follow-up of 46 patients. British Journal of Dermatology. 2001; 144: 1000-5. 19. Sampogna F. i wsp. Measuring quality of life of patients with different clinical types of psoriasis using the SF-36. British Journal of Dermatology 2006; 154: 844-9. 20. Farley E. i wsp. Palmoplantar psoriasis: a phenotypical and clinical review with introduction of a new quality-of-life assessment tool. Journal of the American Academy of Dermatology. 2009; 60: 1024-31. 21. Chung J. i wsp. Palmoplantar psoriasis is associated with greater impairment of health-related quality of life compared to moderate-to-severe plaque psoriasis. Journal of the American Academy of Dermatology. 2014; 71 (4): 623-632. 22. Golpour M i wsp. Depression and Anxiety Disorders among Patients with Psoriasis: A Hospital-Based Case-Control Study. 2012; 2012: 381905. 23. Reisner D. V. i wsp. Impact of Generalized Pustular Psoriasis from the perspective of people living with the condition: results of an Online Survey. American Journal of Clinical Dermatology 2022; 23 (Suppl. 1): 65-71.

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o., ul. Józefa Piusa Dziekońskiego 3, 00-728 Warszawa, tel.: (22) 699 0 699, fax: (22) 699 0 698
www.boehringer-ingelheim.pl • info.waw@boehringer-ingelheim.com

SC-PL-05590

Boehringer Ingelheim