

## Ευρήματα της έρευνας HELP στην Ελλάδα - “Hellenic Epidemiological Learning of Psoriasis”

**Ρηγόπουλος Δ.**  
**Λάριος Γ.**  
**Αντωνίου Χ.**  
**Μουρέλλου Ο.**  
**Πετρίδης Α.**  
**Ράλλης Ε.**  
**Σωτηριάδης Δ.**  
**Κατσάμπας Α.**

*Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική Νοσ/μείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”, Αθήνα*  
*Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική Νοσ/μείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”, Αθήνα*  
*Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική Νοσ/μείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”, Αθήνα*  
*Κλινική ΕΣΥ, Νοσ/μείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης*  
*Γ Παν/κή Δερματολογική Κλινική Νοσ/μείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”, Αθήνα*  
*Δερματολογική Κλινική, 401 Στρατιωτικό Νοσ/μείο, Αθήνα*  
*Β΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσ/μείο “Παπαγεωργίου”, Θεσσαλονίκη*  
*Α΄ Παν/κή Δερματολογική Κλινική Νοσ/μείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων “Α. Συγγρός”, Αθήνα*

### Περίληψη

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν αξιόπιστα αποτελέσματα όσον αφορά τον επιπολασμό της ψωρίασης, δεν ισχύει όμως το ίδιο για την Ελλάδα.

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών με ψωρίαση, του τρόπου αντιμετώπισης της, των πηγών ενημέρωσης των ασθενών για την πάθηση. Επιπρόσθετα, η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις γνώσεις τους σχετικά με το νόσημα τους και τέλος, ο προσδιορισμός των κυριότερων χαρακτηριστικών που θα έπρεπε να έχει μία θεραπεία για την ψωρίαση.

Σε 6 κέντρα αναφοράς εκ των οποίων τα 4 στην Αθήνα και τα 2 στη Θεσσαλονίκη καταγράφησαν 784 ασθενείς σε μια πολυκεντρική επιδημιολογική προοπτική μελέτη με την ονομασία HELP.

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 43,16 έτη και η διάμεση τιμή τα 42 έτη, ενώ η αναλογία ανδρών: γυναικών ήταν 1:1,7. Επίσης, το 35% των ασθενών αναφέρει θετικό ιστορικό ψωρίασης στην οικογένεια. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών κατά το πρώτο επεισόδιο ψωρίασης ήταν τα 31 έτη και η διάμεση τιμή τα 28 έτη. Η πιο συχνή μορφή ψωρίασης ήταν η κατά πλάκας. Στις γυναίκες παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό σταγονοειδούς και φλυκταινώδους ψωρίασης ενώ στους άντρες σημειώνεται υπερχώμη στην κατά πλάκας μορφή. Έξαρση της ψωρίασης, παρουσιάζεται κατά μέσο όρο 2,6 φορές ανά έτος. Το στρες αποτελεί την κύρια αιτία για την έξαρση της ψωρίασης. Τα πιο συχνά σημεία προσβολής από τη νόσο είναι οι αγκώνες, τα πόδια, το τριχωτό της κεφαλής και τα γόνατα. Ως συνθετικό σύμπτωμα αναφέρεται η απολέπιση, ενώ ακολουθεί ο κνησμός. Ένα ποσοστό 30% των ασθενών σε μεγάλες και μικρές ηλικίες δηλώνει ελάχιστα ή καθόλου ικανοποιημένο από τις γνώσεις του για το νόσημα. Οι ασθενείς επισκέπτονται το δερματολόγο τους για την ψωρίαση, κατά μέσο όρο 3,7 φορές ανά έτος.

Ο δερματολόγος αποτελεί την κυριότερη πηγή ενημέρωσης των ψωριασικών ασθενών για το νόσημα τους. Όσοι ενημερώνονται ρωτώντας την οικογένεια ή τους φίλους τους είναι οι λιγότερο ικανοποιημένοι με τις γνώσεις τους ενώ όσοι συμβουλευούνται το διαδίκτυο νιώθουν πιο ενημερωμένοι.

Η προοπτική αυτή μελέτη παρέχει ουσιαστικά επιδημιολογικά στοιχεία για τη ψωρίαση στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα αυτής έχουν σημαντική αξία για τους Έλληνες δερματολόγους και θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν σε μια καλύτερη καταγραφή: του προφίλ των ασθενών, της συμπτωματολογίας τους, των πηγών ενημέρωσης για την πάθηση, καθώς και σε μια καλύτερη προσέγγιση των κυριότερων χαρακτηριστικών που θα έπρεπε να έχει μία θεραπεία, οδηγώντας σε μια εν γένει, βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού με ασθενή.

## Results of HELP study in Greece - "Hellenic Epidemiological Learning of Psoriasis"

Rigopoulos D., Larios G., Antoniou C., Mourelou O., Petridis A., Rallis E., Sotiriadis D., Katsambas A.

### Summary

Most European countries have reliable results regarding prevalence of psoriasis; this is not the case for Greece.

The aim of our study was the recording of psoriatic patients' characteristics, treatment modules, sources of consultation from patients, the degree of satisfaction regarding their knowledge for psoriasis, as well as, registering all required characteristics for psoriasis treatment.

784 patients were recorded by 6 centres (4 in Athens and 2 in Thessaloniki) in a multicenter epidemiologic prospect study named HELP.

The mean age of patients was 43,16 years (median 42 years), while the men:women ratio was 1:1,7. Additionally, 35% of patients report a positive family history of psoriasis. The mean age of patients at the first episode of psoriasis was 31 years (median 28 years). Psoriasis vulgaris is the most frequent form of psoriasis in Greece. Exacerbation of psoriasis is presented 2,6 times per year on average. Stress constitutes the main cause for psoriasis exacerbation. Most frequent target points of psoriasis include elbows, legs, scalp and knees. The most common symptom reported was scaling, with itching to follow. Thirty per cent (30%) of patients declare very low or no satisfaction with their knowledge on psoriasis. On average, patients visit dermatologists 3,7 times per year for issues related to psoriasis. Dermatologists are considered to be the main source of consultation for psoriatic patients, regarding their disease. Those who gain information concerning psoriasis from family or friends are satisfied with their level of knowledge while those who use internet, feel more well-informed.

This prospect study provides substantially epidemiologic elements regarding psoriasis in Greece. The results of this survey contain important value for Greek dermatologists and it could assist in delineation of patients' profile, to register the symptoms and the sources of information for psoriasis, as well as to offer a better approach of the major characteristics that a treatment should enclose and in general to improve the communication between doctor and patient.

**ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ** • Ψωρίαση, επιδημιολογική μελέτη

**KEY WORDS** • Psoriasis, epidemiological study

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** ψωρίαση αποτελεί μια χρόνια δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας, συχνά κληρονομούμενη. Η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται συνήθως από συμμετρικές σαφώς αφοριζόμενες ερυθρηματώδεις πλάκες που καλύπτονται από αργυρόχρωμα λέπια. Το νόσημα αυτό προσβάλλει το δέρμα ενώ ορισμένες φορές παρατηρούνται εκδηλώσεις στους βλεννογόνους, τα νύχια, ή και τις αρθρώσεις.<sup>1</sup> Ταυτόχρονα, η κλινική εικόνα ποικίλει, από την παρουσία ολίγων και εντοπισμένων βλαβών, έως την εκδήλωση γενικευμένης νόσου (ερυθροδερμική ή φλυκταινώδης μορφή).<sup>1,2</sup>

Οι επιδημιολογικές μελέτες της ψωρίασης αποδί-

δουν σημαντική γνώση στην αιτιολογία και την φυσική ιστορία της νόσου.<sup>1,3</sup> Μελέτες κατανομής (π.χ. επιπολασμού και επίπτωσης) εκφράζουν τη σημαντικότητα της γεωγραφίας και της εθνικότητας στην εμφάνιση της ψωρίασης, γεγονός που υποδεικνύει ότι γεννητικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες εμπλέκονται στην παθογένεια αυτής. Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις ότι διάφοροι παράγοντες όπως κάπνισμα, στρες, παχυσαρκία μπορεί να αυξήσουν τη πιθανότητα για ανάπτυξη ψωρίασης.<sup>4</sup>

Η ψωρίαση εμφανίζεται με παγκόσμια κατανομή, με συχνότητα που διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, τη φυλή και το γεωγραφικό πλάτος (συχνότερη στα ψυχρότερα κλίματα σε σχέση με τα τροπικά).<sup>5</sup> Η ψωρίαση προσβάλλει το 1-3% του πληθυσμού

στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική ενώ είναι λιγότερο συχνή στην Αφρική και την Ιαπωνία.<sup>6,7</sup> Τέλος, σε ορισμένους πληθυσμούς (ιθαγενείς Ινδιάνους Αμερικής και αυτόχθονες Αυστραλίας) είναι μηδενική. Η επίπτωση του νοσήματος είναι ίση στα δύο φύλα με πιο πρόωμη ωστόσο έναρξη στις γυναίκες.

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν αξιόπιστα αποτελέσματα όσον αφορά τον επιπολασμό της νόσου, δεν ισχύει όμως το ίδιο για την Ελλάδα όπου τα μόνα δεδομένα που υπάρχουν είναι τμηματικά και αφορούν τη συχνότητα και κατανομή της ψωριασικής αρθρίτιδας στη Βόρειο-Δυτική Ελλάδα.<sup>8</sup>

## ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της μελέτης ήταν:

- Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών με ψωρίαση.
- Η καταγραφή των χαρακτηριστικών της πάθησης.
- Η διερεύνηση του τρόπου αντιμετώπισής της.
- Η καταγραφή των πηγών ενημέρωσης των ασθενών για την πάθηση, καθώς και ο βαθμός ικανοποίησης από τις γνώσεις τους σχετικά με την ψωρίαση
- Η καταγραφή των κυριότερων χαρακτηριστικών που θα έπρεπε να έχει μία θεραπεία για την ψωρίαση.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μια πολυκεντρική επιδημιολογική προοπτική μελέτη με την ονομασία HELP από τα αρχικά των 'Hellenic Epidemiological Learning of Psoriasis', πραγματοποιήθηκε σε 6 κέντρα εκ των οποίων τα 4 στην Αθήνα και τα άλλα 2 στη Θεσσαλονίκη. Σε κάθε κέντρο ζητήθηκε να συμπληρώσει και να επιστρέψει αναφορά και ερωτηματολόγιο για όλους τους ασθενείς με ψωρίαση που εξετάστηκαν σε αυτό, για το χρονικό διάστημα από 05/2005 έως 03/2007. Οι καρτέλες των ασθενών περιείχαν δεδομένα: δημογραφικά (φύλο, ηλικία, επάγγελμα), στοιχεία για τον τύπο της ψωρίασης, ηλικία έναρξης νοσήματος, οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης, αριθμός ιατρικών επισκέψεων/έτος, κλινικά χαρακτηριστικά πάθησης (ποσοστό κάλυψης σώματος, τύπος ψωρίασης, σημεία προσβολής, συμπτωματολογία ασθενούς), αυτοαναφερόμενοι παράγοντες επιδείνωσης νόσου, πηγές ενημέρωσης ασθενούς για την ψωρίαση και τέλος πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία που τους είχε χορηγηθεί.

Τα στοιχεία που συλλέχτηκαν, καταχωρήθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά, με το λογισμικό SPSS v.12 (The Statistical Package for the Social Sciences software package SPSS Inc., Chicago, IL, USA), από την εταιρεία Medi Mark.

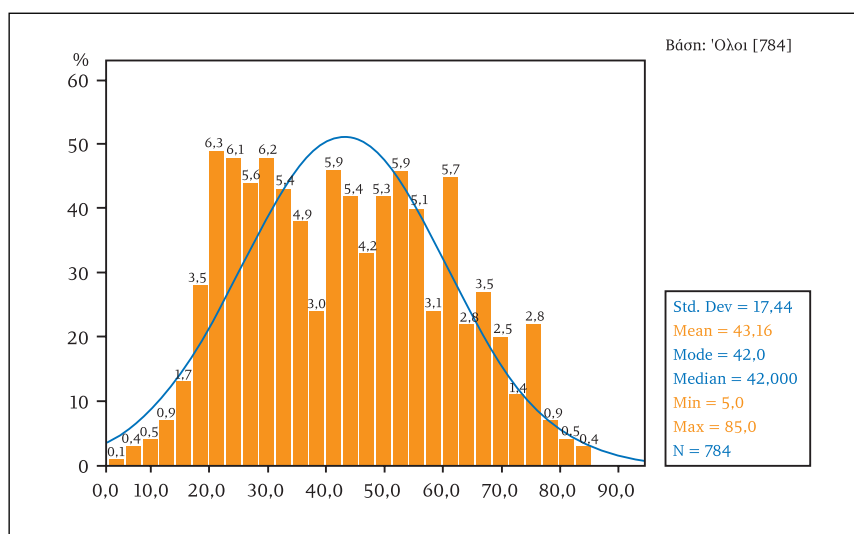
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

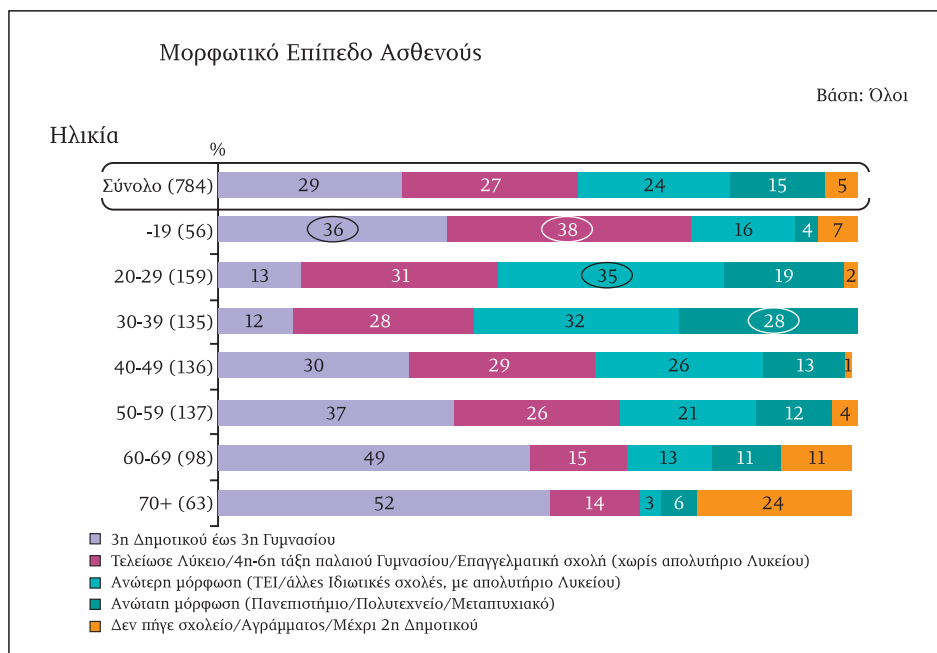
### Γενικά Στοιχεία

Στο τέλος της μελέτης 784 ασθενείς καταγράφησαν από 6 κέντρα αναφοράς με μέσο όρο 130/ κέντρο και εύρος κατανομής 7% έως 30%.

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 43,16 έτη και η διάμεση τιμή τα 42 έτη (Σχήμα 1), ενώ η α-

Σχήμα 1 – Κατανομή ηλικίας ασθενών μελέτης.





Σχήμα 2 – Μορφωτικό επίπεδο ασθενών μελέτης.

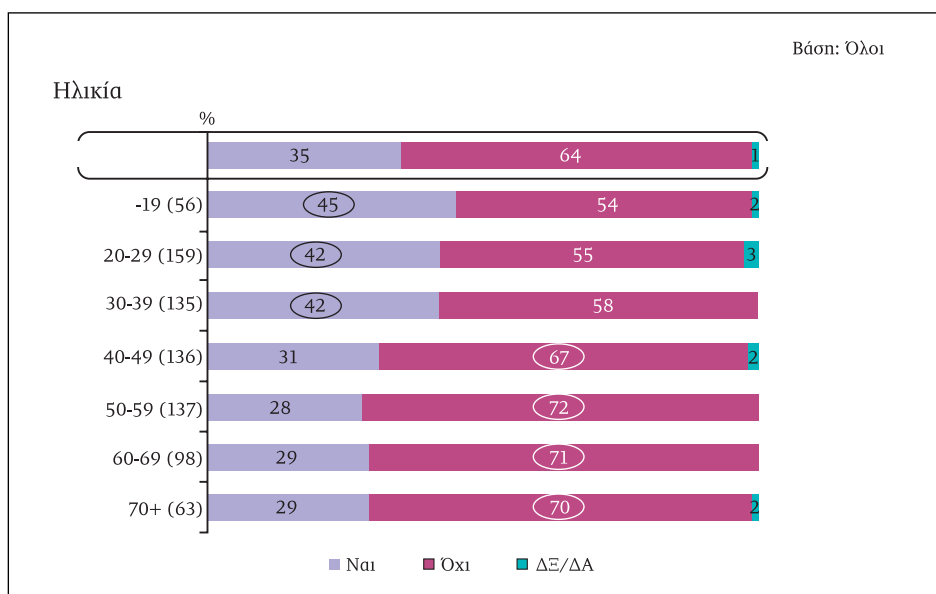
ναλογία ανδρών: γυναικών ήταν 1:1,7 (36%-64%). Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών της μελέτης σε σχέση με την ηλικία τους απεικονίζεται στο Σχήμα 2.

## Το Νόσημα

Όσον αφορά την ύπαρξη ιστορικού ψωρίασης στην οικογένεια το 35% των ασθενών αναφέρει θετικό ιστορικό (Σχήμα 3). Στο ερώτημα, αν είναι το

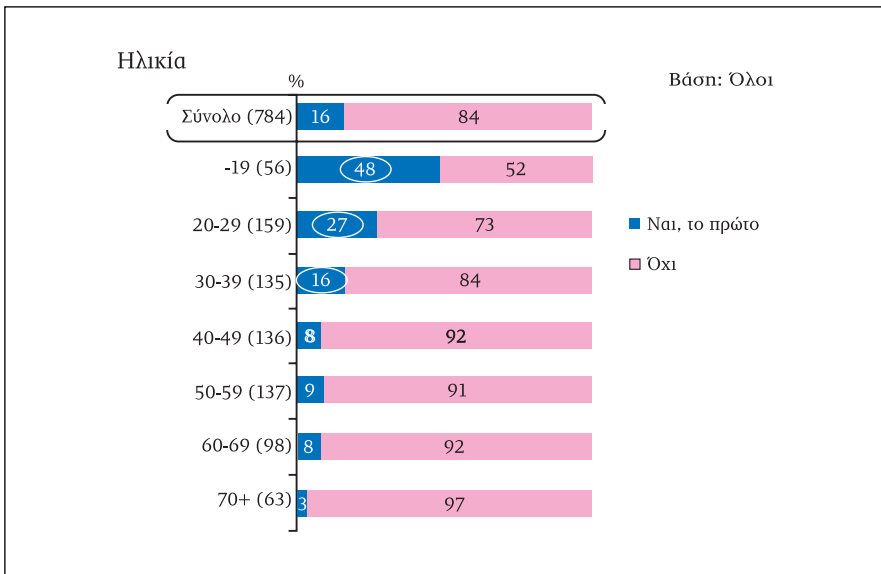
πρώτο επεισόδιο ψωρίασης η αιτία προσέλευσης στο δερματολογικό ιατρείο, το 16% απάντησε καταφατικά ενώ η κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα αποτυπώνεται στο Σχήμα 4.

Στο σχήμα 5, φαίνεται αναλυτικά η ηλικία του πρώτου επεισοδίου ψωρίασης των ασθενών (μαζί με τους πρωτοδιαγνωσθέντες) όπως καταγράφεται στις απαντήσεις των ερωτηματολογίου, όπου ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 31 έτη και η διάμε-



Σχήμα 3 – Ιστορικό ψωρίασης στην οικογένεια.

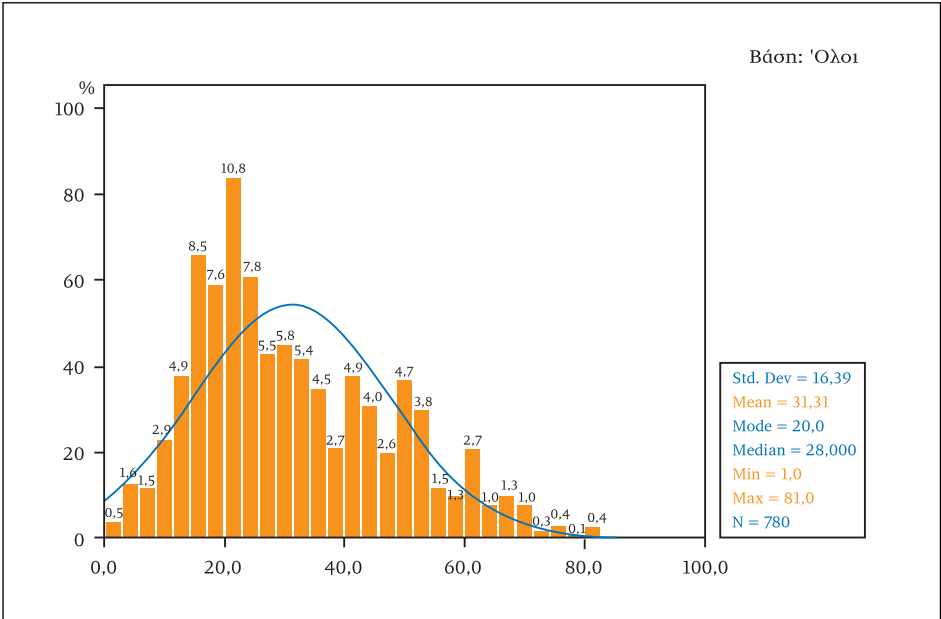
**Σχήμα 4** – Επεισόδιο ψωρίασης κατά την προσέλευση στο ιατρείο.



ση τιμή τα 28 έτη. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι το 63% των ασθενών που είχαν θετικό ιστορικό ψωρίασης στην οικογένεια, εμφάνισε το πρώτο επεισόδιο έως την ηλικία των 29 ετών, ενώ μόνο το 48% αυτών που είχαν αρνητικό ιστορικό εμφάνισαν την ψωρίαση έως αυτήν την ηλικία (Πίνακας 1). Επιπρόσθετα, ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών με θετικό οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης κατά το πρώτο επεισόδιο ήταν τα 27,9 έτη, ενώ επί αρνητικού ιστορικού τα 33,3 έτη αντίστοιχα.

**Χαρακτηριστικά της πάθησης**

Όσον αφορά το Ποσοστό Κάλυψης Σώματος (BSA) (Σχήμα 6) το 27% των ασθενών εμφάνιζε προσβολή έως 5%, το 23% των ασθενών 5-10%, το 18% παρουσίαζε BSA 10-20%, ενώ τέλος το 31% από 20% και άνω. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι πρόκειται για ασθενείς που απευθύνονται σε νοσοκομεία για την πάθησή τους και θα ανέμενε κανείς μεγαλύτερο ποσοστό σοβαρών μορφών ψωρίασης. Επίσης, παρα-



**Σχήμα 5** – Ηλικία πρώτου επεισοδίου ψωρίασης - κληρονομικότητα.

Πίνακας 1	Ηλικία πρώτου επεισοδίου ψωρίασης - Κληρονομικότητα		
	Βάση: Όλοι Ηλικία	Κληρονομικότητα	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
		-275	-500
	-19 (215)	38%	22%
	20-29 (202)	25%	26%
	30-39 (129)	15%	18%
	40-49 (94)	9%	14%
	50-59 (84)	8%	12%
	60-69 (42)	4%	6%
	70+ (14)	1%	2%
	M.O. (χρόνια)	27,9	33,3

πρέπει τάση, μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών να εμφανίζουν ήπια ψωρίαση. Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι το 82% ασθενών έως 19 ετών έχουν BSA έως 10%.

Στο σχήμα 7 αποτυπώνεται το ποσοστό εμφάνισης του κάθε τύπου ψωρίασης για όλους τους ασθενείς και ειδικότερα ανά φύλο. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις γυναίκες παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό σταγονοειδούς (15% έναντι 8% των ανδρών) και φλυκταινώδους ψωρίασης (11% έναντι 5% των αν-

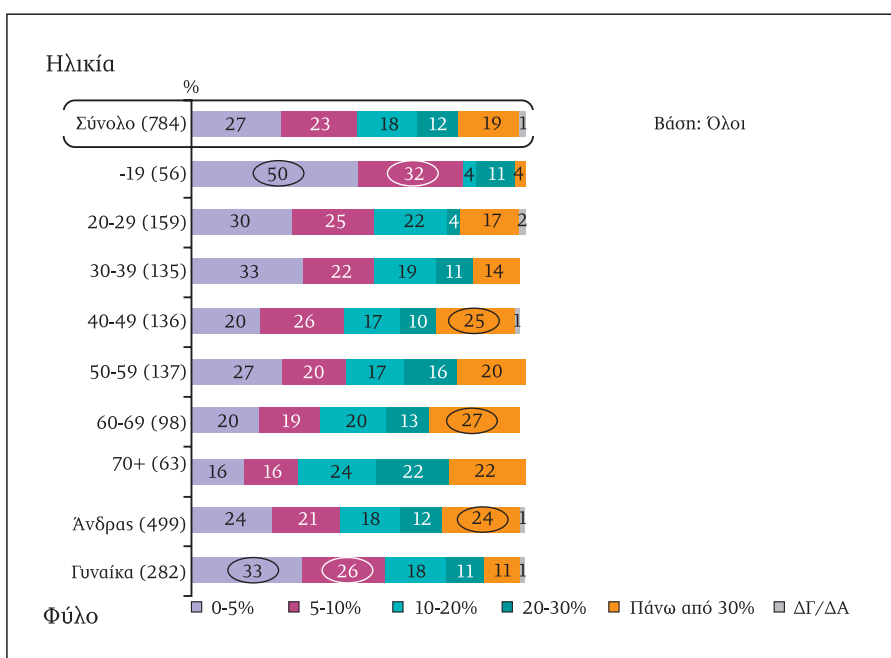
δρών), ενώ στους άντρες σημειώνεται υπεροχή στην κατά πλάκας μορφή (91% έναντι 81% των γυναικών).

Τέλος, δεν παρατηρούνται διαφορές ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι ιστορικού στην οικογένεια και το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών.

Οι λόγοι έξαρσης του συγκεκριμένου επεισοδίου όπως αναφέρονται από τους ίδιους τους ασθενείς αποτυπώνονται στο Σχήμα 8. Ως εκ τούτου, το στρες αποτελεί την κύρια αιτία (59%) για την έξαρση της ψωρίασης, ενώ ακολουθούν οι λοιμώξεις (15%), το τραύμα (7%), η λήψη φαρμάκων (5%), κ.α.

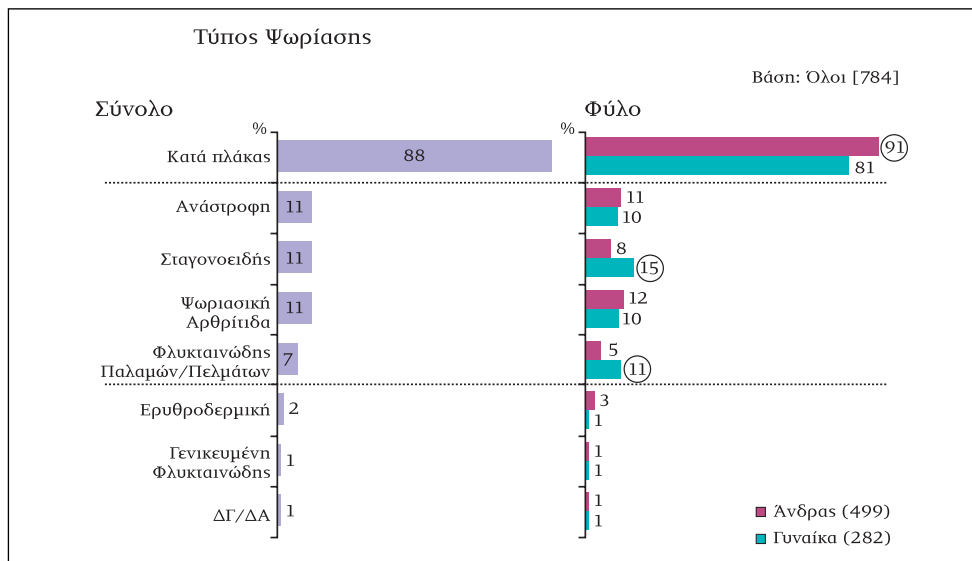
Τα πιο συχνά σημεία προσβολής από τη νόσο είναι: (Σχήμα 9) οι αγκώνες (67%), τα πόδια (60%), το τριχωτό της κεφαλής (59%), τα γόνατα (55%), ενώ ακολουθούν τα χέρια (48%), η πλάτη (46%), ο θώρακας (45%), οι γλουτοί (41%), τα νύχια (27%), οι παλάμες (14%), οι πτυχές (14%), τα πέλματα (14%), τα γεννητικά όργανα (11%) και το πρόσωπο (10%).

Όσον αφορά την συμπτωματολογία της ψωρίασης (Σχήμα 10), ως συνηθέστερο σύμπτωμα αναφέρεται η απολέπιση (68%) ενώ ακολουθεί ο κνησμός (41%), η ξηρότητα - ευαισθησία του δέρματος (40%) και το ερύθημα (30%). Επίσης, ως πιο ενοχλητικό σύμπτωμα περιγράφεται (ξανά σαν πρώτο), η απολέπιση (58%) ενώ ακολουθεί ο κνησμός (52%), η ξηρότητα - ευαισθησία του δέρματος (30%), το ερύθη-

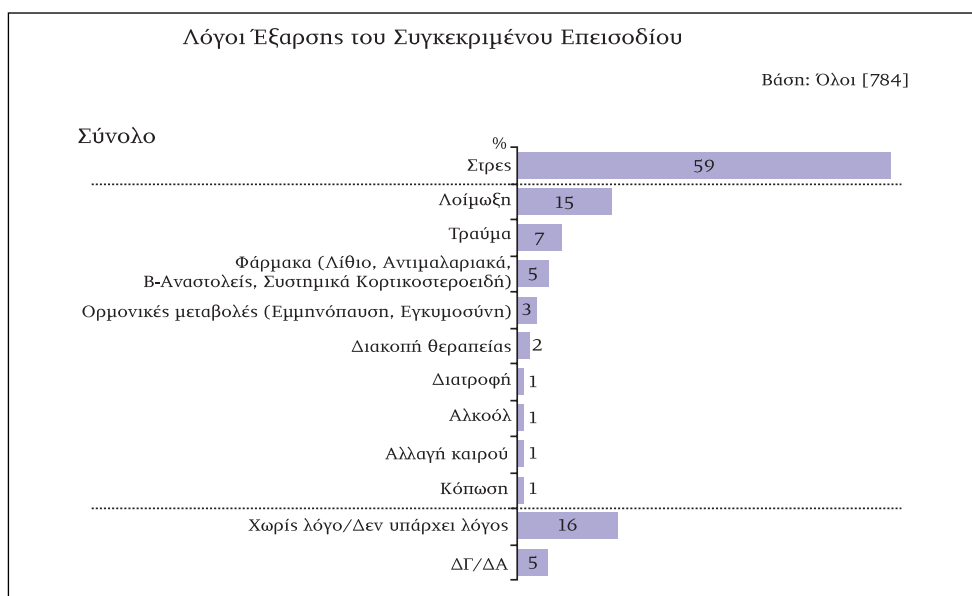


Σχήμα 6 – Ποσοστό κάλυψης σώματος (BSA).

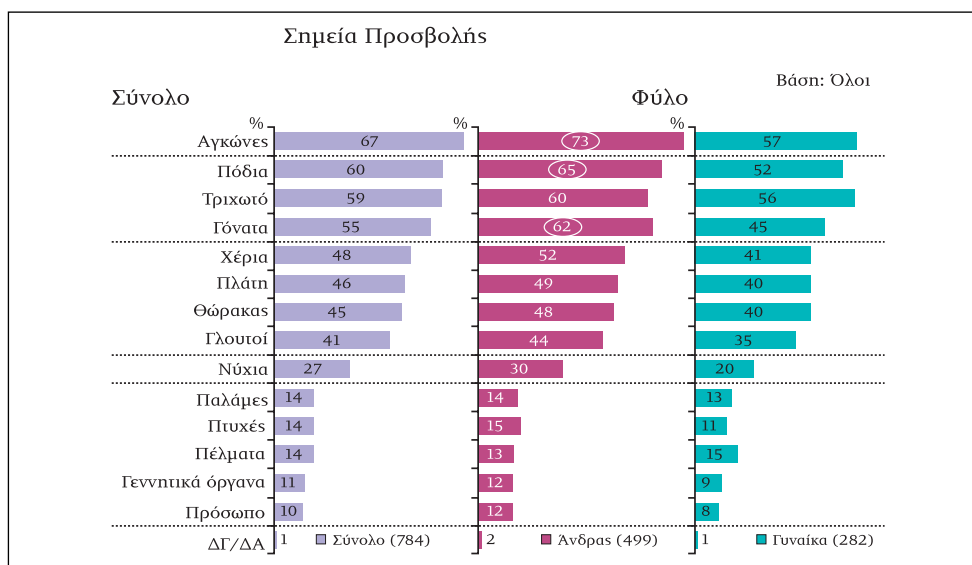
Σχήμα 7 – Τύπος ψωρίασης.

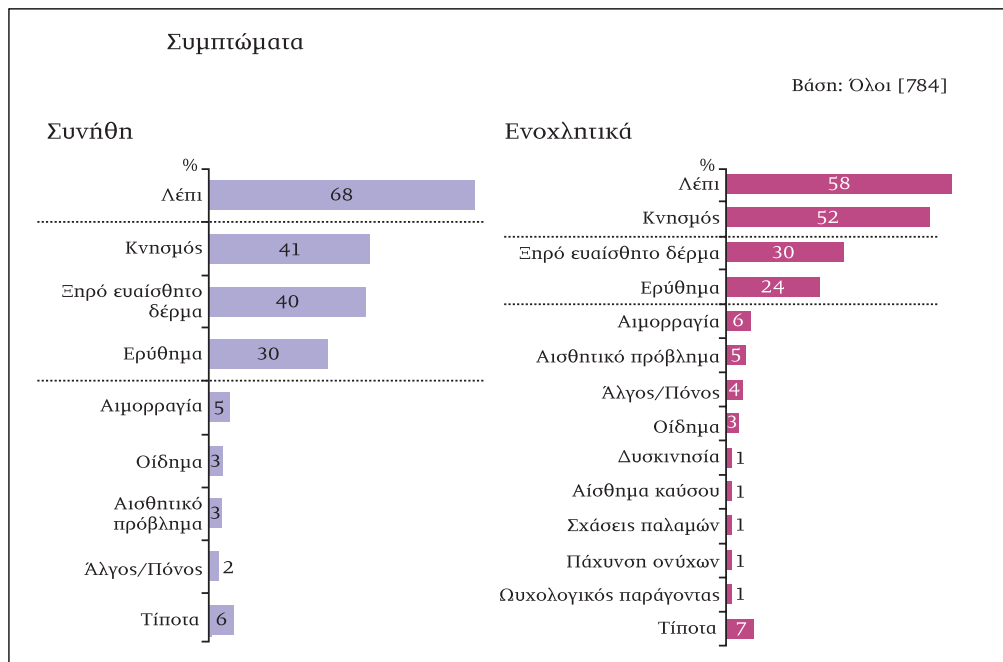


Σχήμα 8 – Λόγοι έξαρσης του συγκεκριμένου επεισοδίου.



Σχήμα 9 – Σημεία προσβολής.





Σχήμα 10 – Συμπτωματολογία νοσήματος.

μα (24%). Τα συνήθη συμπτώματα σε σχέση με τη μορφή της ψωρίασης καταγράφονται στον πίνακα 2.

Στο ερώτημα “Πόσες φορές το χρόνο παρουσιάζεται έξαρση της Ψωρίασης” (Σχήμα 11), (από τους 659 ασθενείς που απάντησαν ότι δεν είναι το πρώτο επεισόδιο ψωρίασης), 1 στους 3 ανέφερε πάνω από 3 φορές τον χρόνο (32%).

Η εποχή που εμφανίζεται συνήθως η έξαρση της ψωρίασης σε σχέση με τη μορφή της ψωρίασης, αποτυπώνεται στο πίνακα 3.

Ο μέσος όρος των επισκέψεων των ασθενών στο δερματολόγο για τη ψωρίαση σε σχέση με: το φύλο τους, την ηλικία, τη μορφή της νόσου, το μορφωτικό

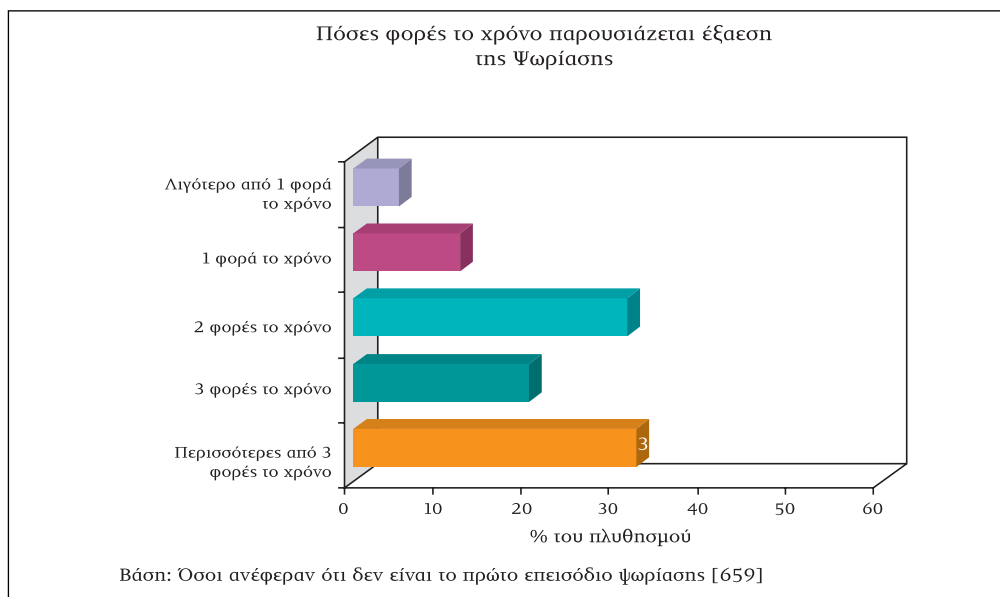
τους επίπεδο καταγράφονται στον πίνακα 4. Στις σοβαρότερες μορφές ψωρίασης η συχνότητα επισκέψεων είναι μεγαλύτερη των 3 ανά έτος. Επίσης, οι άντρες (Μ.Ο =3,8) επισκέπονται το δερματολόγο συχνότερα από τις γυναίκες (Μ.Ο=3,3).

Όσον αφορά τις πηγές από τις οποίες ενημερώνονται οι ασθενείς με ψωρίαση για το νόσημα τους, αυτές απεικονίζονται στο σχήμα 12.

Στο διάγραμμα του σχήματος 13 αποτυπώνεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις γνώσεις τους σχετικά με την πάθηση τους. Προκύπτει ότι 1 στους 3 ασθενείς σε μεγάλες και μικρές ηλικίες δηλώνει ελάχιστα ή καθόλου ικανοποιημένος από τις

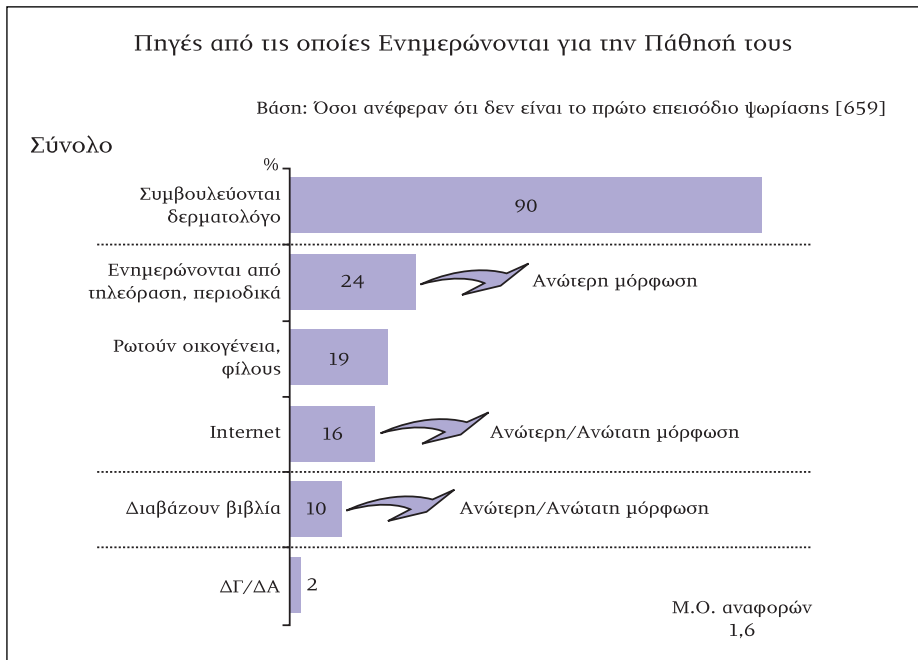
Πίνακας 2	Συνήθη συμπτώματα σε σχέση με τη μορφή ψωρίασης							
	Σύνολο	Κατά πλάκας	Ανάστροφη	Σταγονοειδής	ΨΑ	Φλυκταινώδης παλαμών/πελμάτων	Ερυθρο-δερμική	Γενικευμένη φλυκταινώδης
Βάση	784	686	85	85	86	55	15	5
	%	%	%	%	%	%	%	%
Λέπι	68	71	68	62	65	44	60	20
Κνησμός	41	42	47	35	47	38	40	-
Ξηρό ευαίσθητο δέρμα	40	40	53	36	40	44	60	60
Ερύθημα	30	29	53	28	21	31	20	20



**Σχήμα 11** – Συχνότητα εξάρσεων της ψωρίασης.

Πίνακας 3	Εποχή που εμφανίζεται συνήθως η έξαψη								
	Βάση (όσοι ανέφεραν ότι δεν είναι το πρώτο επεισόδιο ψωρίασης)	Σύνολο	Κατά πλάκας	Ανάστροφη	Σταγονοειδής	ΨΑ	Φλυκταινώδης παλαμών/πελμάτων	Ερυθροδερμική	Γενικευμένη φλυκταινώδης
		659	603	69	51	86	44	15	5
		%	%	%	%	%	%	%	%
	Δεν έχει περιοδικότητα	43	41	38	24	55	50	53	60
	Χειμώνας	42	44	48	59	34	30	20	20
	Άνοιξη	20	20	23	20	16	30	20	40
	Φθινόπωρο	17	18	29	25	17	14	20	20
	Καλοκαίρι	2	2	1	6	1	2	7	-

Πίνακας 4	Συχνότητα επίσκεψης στο δερματολόγο για την ψωρίαση			
	Βάση: Όσοι ανέφεραν ότι δεν είναι το πρώτο επεισόδιο ψωρίασης	Μ.Ο. (επισκέψεις /έτος)	Βάση: Όσοι ανέφεραν ότι δεν είναι το πρώτο επεισόδιο ψωρίασης	Μ.Ο. (επισκέψεις /έτος)
	Σύνολο (659)	3,7	Φλυκταινώδης παλαμών/πελμάτων (44)	4,2
	Άνδρας (436)	3,8	Ερυθροδερμική (15)	5,3
	Γυναίκα (221)	3,3	Γενικευμένη φλυκταινώδης (5)	1,9
	0-5% (142)	2,5	Σύνολο (659)	3,7
	5-10% (147)	3,2	Δεν πήγε σχολείο (35)	3,3
	10-20% (130)	3,4	3 <sup>η</sup> δημοτικού - 3 <sup>η</sup> γυμνασίου (200)	3,8
	20-30% (89)	3,3	Λύκειο (164)	3,7
	30+% (148)	5,6	Ανώτερη μόρφωση (157)	3,1
	Κατά πλάκας (603)	3,6	Ανώτατη μόρφωση (103)	4,3
	Ανάστροφη (69)	2,9		
	Σταγονοειδής (51)	3,4		
	ΨΑ (86)	3,4		

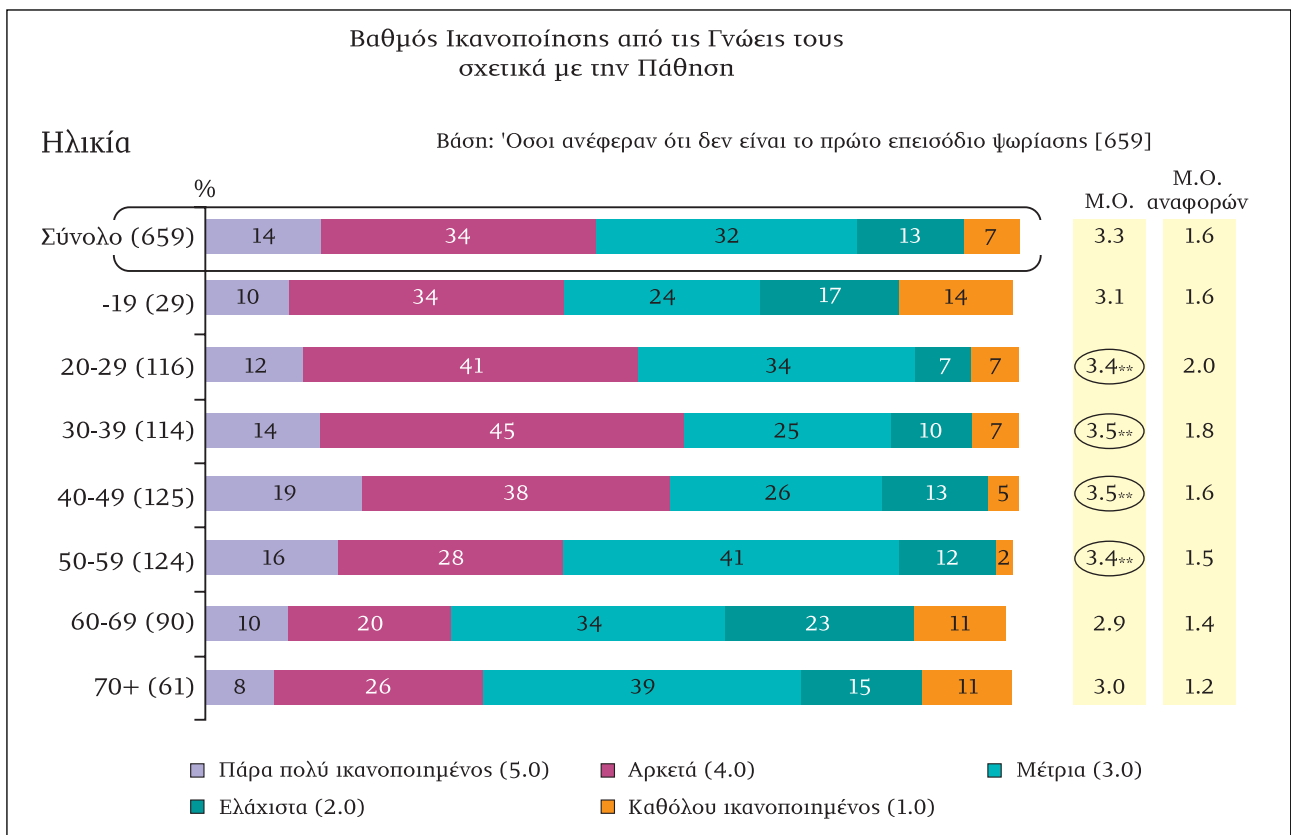


Σχήμα 12 – Πηγές ενημέρωσης για την πάθηση.

γνώσεις του. Όσοι ενημερώνονται ρωτώντας οικογένεια ή φίλους, είναι οι λιγότερο ικανοποιημένοι με τις γνώσεις τους ενώ όσοι συμβουλευόμαστε το διαδικτυο (internet) νιώθουν πιο ενημερωμένοι (Πίνακας 5).

## Θεραπείες

Η κατάταξη των χαρακτηριστικών που θα έπρεπε να έχει μια θεραπεία για την ψωρίαση σύμφωνα με τους ασθενείς, αποτυπώνεται στο Σχήμα 14. Οι μισοί ασθενείς



Σχήμα 13 – Βαθμός ικανοποίησης ασθενών από τις γνώσεις τους σχετικά με την ψωρίαση.

Πίνακας 5	Βαθμός ικανοποίησης ανάλογα με την πηγή ενημέρωσης	
	Πηγές ενημέρωσης	Μ.Ο.
	Συμβουλευόμαστε δερματολόγο	3,4
	Ενημερώνονται από τηλεόραση/περιοδικά	3,5
	Ρωτούν οικογένεια/φίλους	3,2
	Internet	3,9
	Διαβάζουν βιβλία	3,6

νείς κατατάσσουν 1η την "αποτελεσματικότητα" ενώ αντίστοιχα η "ασφάλεια" θεωρείται εξίσου σημαντική (3 στους 10 την κατατάσσουν 1<sup>η</sup>). Η "ταχύτητα δράσης", αν και πολλές φορές μπορεί να συγχέεται με την αποτελεσματικότητα, ήταν το 3<sup>ο</sup> πιο σημαντικό χαρακτηριστικό.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### Πληθυσμός

Σε διάφορες μελέτες από άλλες χώρες αναφέρεται ότι η ψωρίαση προσβάλλει τα δύο φύλα ισότιμα. [9,10] Στον πληθυσμό της μελέτης HELP, το 64% των ασθενών ήταν άνδρες και το 36% γυναίκες.

Το 1/3 των ασθενών (κυρίως έως 39 ετών) ανέφεραν ότι υπάρχει ιστορικό ψωρίασης στην οικογένεια. Παρόμοια δεδομένα σχετικά με το οικογενειακό ιστορικό ανευρίσκονται και σε μελέτες άλλων χωρών.<sup>11,12</sup>

Για το 16% των ασθενών (κυρίως έως 29 ετών) ήταν το πρώτο επεισόδιο ψωρίασης ενώ για το 84% δεν ήταν. Η μέση ηλικία του πρώτου επεισοδίου, ήταν τα 31 έτη, ενώ αυτή ήταν μικρότερη σε όσους είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό (28 vs. 33 ετών) δεδομένο που έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα άλλων μελετών.<sup>13</sup>

Ο μέσος χρόνος νόσησης ήταν τα 14 έτη.

### Το Νόσημα

Η πιο συχνή μορφή ψωρίασης ήταν η κατά πλάκας (88%, κυρίως σε άνδρες), ενώ ακολουθούν η ανάστροφη (11% -κυρίως σε ασθενείς >29 ετών), σταγονοειδής (11% -κυρίως σε γυναίκες >29 ετών), ψωριασική αρθρίτιδα (11% -κυρίως σε ασθενείς >40 ετών), φλυκταινώδης παλαμών-πελμάτων (7% -κυρίως σε γυναίκες >50 ετών).

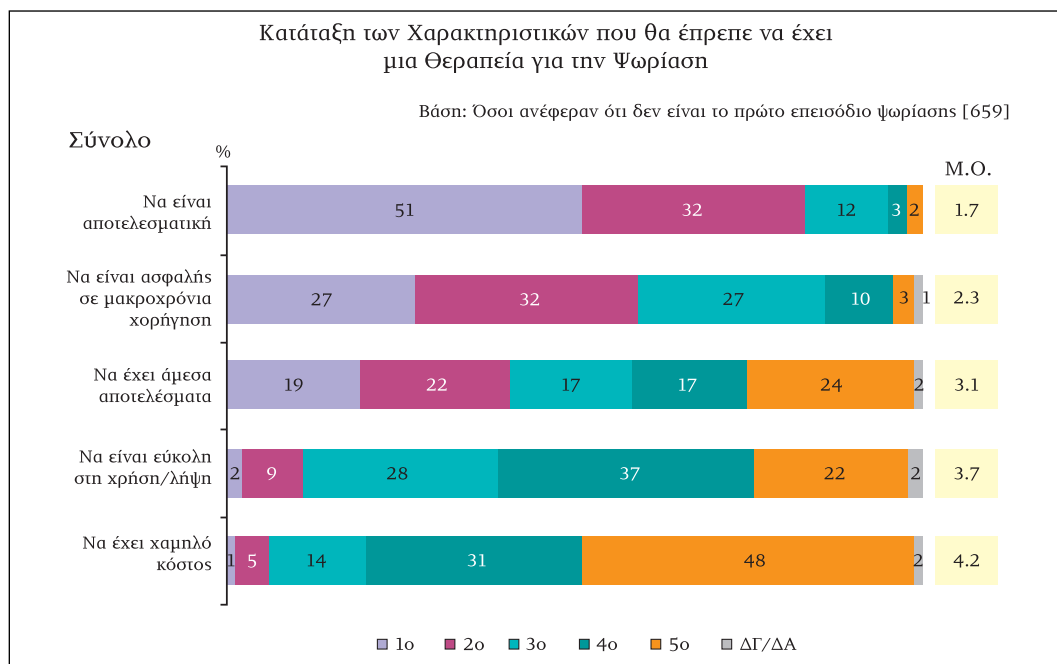
### Σημεία προσβολής

Οι αγκώνες, τα πόδια και τα γόνατα ήταν τα συνήθερα σημεία εντόπισης της ψωρίασης (ιδιαίτερα στους άνδρες) ενώ το 59% των ασθενών έπασχε από ψωρίαση του τριχωτού κεφαλής.

### Λόγοι έξαρσης του συγκεκριμένου επεισοδίου

Ο κυριότερος λόγος έξαρσης του συγκεκριμένου επεισοδίου σύμφωνα με τους ασθενείς με ψωρίαση αποτελεί το στρες (59%) ενώ ακολουθούν η λοίμωξη

**Σχήμα 14** – Κατάταξη των χαρακτηριστικών που θα έπρεπε να έχει μία θεραπεία για την ψωρίαση.



(15% κυρίως σε άτομα <29 ετών), το τραύμα (7% κυρίως σε ασθενείς 30-39 ετών), τα φάρμακα (5% κυρίως σε ασθενείς > 50 ετών), οι ορμονικές μεταβολές (3% κυρίως σε άτομα 50-59 ετών). Τέλος, στο 16% των ασθενών δεν συσχετίζεται με κάποιο συγκεκριμένο αίτιο. Παρόμοια δεδομένα παρατηρούνται σε διάφορες άλλες μελέτες και σε έγκριτα βιβλία δερματολογίας.<sup>7,14</sup>

## Συμπτώματα

Τα συνηθέστερα συμπτώματα σύμφωνα με τους ασθενείς αποτελούν η απολέπιση (68%), ο κνησμός (41%), το ξηρό και ευαίσθητο δέρμα (40%), το ερύθημα (30% κυρίως σε ηλικίες ως 29 ετών). Ταυτόχρονα, το πιο "ενοχλητικό" σύμπτωμα σύμφωνα πάντα με τους ασθενείς είναι η απολέπιση (58%), ο κνησμός (52%), το ξηρό και ευαίσθητο δέρμα (30%), και το ερύθημα (24%). Συμφωνά με τις γνώσεις μας, στη διεθνή βιβλιογραφία έως σήμερα, μία μόνο μελέτη ακόμα έχει εκτιμήσει τον επιπολασμό των συμπτωμάτων στις υποομάδες των ασθενών με διαφορετικές κλινικές μορφές ψωρίασης.<sup>15</sup>

## Εξάρσεις νοσήματος

Έξαρση της ψωρίασης, παρουσιάζεται κατά μέσο όρο 2,6 φορές/χρόνο, συχνότερα στις ηλικίες 30-49 ετών και στους ασθενείς με BSA>10%. Οι 4 στους 10 ασθενείς ανέφεραν ότι "δεν υπάρχει περιοδικότητα στις εξάρσεις του νοσήματος" (κυρίως σε ηλικίες >50 ετών), ή ότι η έξαρση εμφανίζεται κυρίως το "χειμώνα" (κυρίως σε ηλικίες <29 ετών).

Οι ασθενείς επισκέπτονται το δερματολόγο τους για την Ψωρίαση, κατά μέσο όρο, 3,7 φορές/ χρόνο (πιο συχνά οι ασθενείς με υψηλότερο BSA >10 %).

## Πηγές ενημέρωσης για την πάθηση

Οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης των ψωριασικών ασθενών για το νόσημα τους, είναι ο δερματολόγος (90%), ακολουθούν η Τηλεόραση/Περιοδικά (24%-κυρίως στις ηλικίες 20-39 ετών με μόρφωση επιπέδου λυκείου ή ανώτερη ή ανώτατη), η οικογένεια/ φίλοι (19% κυρίως σε ηλικίες <29 ετών) και το διαδίκτυο- internet (16% κυρίως σε ηλικίες 20-39 ετών και μόρφωση ανώτερη ή ανώτατη).

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις γνώσεις τους σχετικά με τη ψωρίαση είναι υψηλότερος στις ηλικίες 20-59 ετών και στους ασθενείς με ανώτερη και ανώτατη μόρφωση.

## Θεραπευτική αγωγή

Σύμφωνα με τους ασθενείς, τα χαρακτηριστικά που θα έπρεπε να έχει μια αγωγή για τη ψωρίαση είναι ιεραρχικά τα κάτωθι:

- ✓ να είναι αποτελεσματική
- ✓ να είναι ασφαλής σε μακροχρόνια χορήγηση
- ✓ να μην παρουσιάζει παρενέργειες (πεποίθηση κυρίως των ασθενών με ανώτερη μόρφωση)
- ✓ να έχει άμεσα αποτελέσματα
- ✓ να είναι εύκολη στην χρήση/ λήψη
- ✓ να έχει χαμηλό κόστος (πεποίθηση κυρίως των ασθενών που δεν πήγαν σχολείο)

Το ευρύ φάσμα των δερματικών βλαβών που παρατηρούνται στη ψωρίαση, η φυσική ιστορία του νοσήματος καθώς και η παρουσία πολλαπλών τεχνικών μέτρησης και αξιολόγησης, καθιστούν δύσκολη, την επιδημιολογική έρευνα της πάθησης αυτής.<sup>16-19</sup> Η προοπτική αυτή μελέτη με την ονομασία HELP που αφορά πληθυσμό 784 ασθενών με ψωρίαση παρέχει ουσιαστικά επιδημιολογικά στοιχεία για τη ψωρίαση στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα αυτής έχουν σημαντική αξία για τους Έλληνες δερματολόγους και θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν στη καλύτερη καταγραφή: του προφίλ των ασθενών, της συμπτωματολογίας τους, των πηγών ενημέρωσης για την πάθηση, καθώς και σε μια καλύτερη προσέγγιση των κυριότερων χαρακτηριστικών που θα έπρεπε να έχει μία θεραπεία και εν γένει, στη βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού με ασθενή. Επιπρόσθετα, αποτελεί έναυσμα για τη διενέργεια μιας μεγαλύτερης κλίμακας επιδημιολογικής έρευνας στους ψωριασικούς ασθενείς σε επίπεδο νοσοκομείου, πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας - ιδιωτικών ιατρείων, και σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών με τα επιδημιολογικά στοιχεία άλλων ευρωπαϊκών κυρίως χωρών.

## Ευχαριστίες

*Οι συγγραφείς ευχαριστούν την εταιρεία LEO (Ελλάδας) για την ευγενική υποστήριξη στην οργάνωση της έρευνας, καθώς και τους ασθενείς για το χρόνο που αφιέρωσαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. van de Kerkhof PCM. Clinical features. In: van de Kerkhof PCM, ed. Textbook of Psoriasis. Oxford: Blackwell Science, 1999:3-29.

2. Langley RG, Krueger GG, Griffiths CE. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis.* 2005; 64:ii18-23.
3. Farber EM, Nall L. Epidemiology: natural history and genetics. In: Roenigk HH, Maibach HI, eds. *Psoriasis*, 3rd ed. New York: Marcel Dekker, 1998:107-57.
4. Neimann A, Porter S, Gelfand J. The epidemiology of psoriasis. *Expert Rev. Dermatol.* 2006; 1:63-75.
5. Raychaudhuri SP, Farber EM. The prevalence of psoriasis in the world. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2001; 15:16-7.
6. Schafer T. Epidemiology of psoriasis. Review and the German perspective. *Dermatology.* 2006; 212:327-37.
7. Camp RDR. Psoriasis. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. *Textbook of Dermatology*, 6th edn. Oxford: Blackwell Science, 1998: 1589-1649.
8. Alamanos Y, Papadopoulos NG, Voulgari PV, et al. Epidemiology of psoriatic arthritis in northwest Greece, 1982-2001. *J Rheumatol.* 2003; 30:2641-4.
9. Falk ES, Vandbakk O. Prevalence of psoriasis in a Norwegian Lapp population. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh).* 1993;182:6-9.
10. Brandrup F, Green A. The prevalence of psoriasis in Denmark. *Acta Derm Venereol.* 1981; 61:344-6.
11. Swanbeck G, Inerot A, Martinsson T, Wahlstrom J. A population genetic study of psoriasis. *Br J Dermatol.* 1994; 131:32-9.
12. Kundakci N, Tursen U, Babiker MO, Gurgey E. The evaluation of the sociodemographic and clinical features of Turkish psoriasis patients. *Int J Dermatol.* 2002; 41:220-4.
13. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: characterization of two types of psoriasis vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 1985; 13:450-6.
14. Cristoppers E, Sterry W. Psoriasis. In: Freedberg, IM, Eisen, AZ, Wolff, K et al., eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 5th edn EDZ, Vol. 1. New York: McGraw-Hill 1999; 495-522.
15. Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, et al. IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences Investigators. Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. *Br J Dermatol.* 2004; 151:594-9.
16. Ferrandiz C, Pujol RM, Garcia-Patos V, et al. Psoriasis of early and late onset: a clinical and epidemiologic study from Spain. *J Am Acad Dermatol.* 2002; 46:867-73.
17. Krueger GG, Duvic M. Epidemiology of psoriasis: clinical issues. *J Invest Dermatol.* 1994; 102:14S-18S.
18. Nevitt GJ, Hutchinson PE. Psoriasis in the community: prevalence, severity and patients' beliefs and attitudes towards the disease. *Br J Dermatol.* 1996; 135:533-7.
19. Christophers E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol.* 2001; 26:314-20.

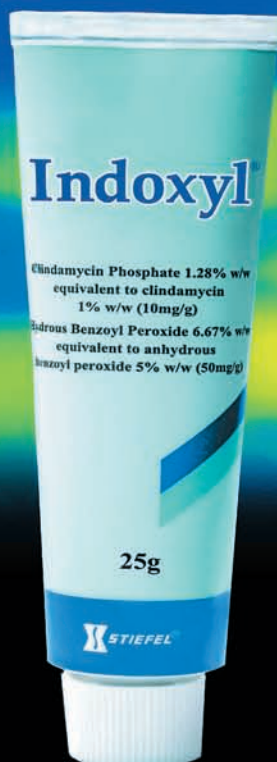
#### Αλληλογραφία: Δ. Ρηγόπουλος

Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός",  
Πανεπιστημιακή Κλινική  
Ι. Δραγούμν 5, 16121 Καισαριανή, Αθήνα  
e-mail: drigor@hol.gr

# Indoxyl<sup>®</sup>

Clindamycin 1% and benzoyl peroxide 5%

...Η Διπλή  
Αρμονία  
στην  
Ακμή



STIEFEL<sup>®</sup>

GABRIEL  
HEALTH LTD

Τηλ. 210 77 07 595, Fax: 210 77 16 680  
[www.gabrielhealth.gr](http://www.gabrielhealth.gr)