

Udruženje doktora za kožne
i polne bolesti "CUTIS"

DRUGI DANI PSORIJAZE

05. april 2025. godine
Banja Kulaši



**UDRUŽENJE DOKTORA ZA KOŽNE I POLNE BOLESTI
„CUTIS“**

**DRUGI DANI PSORIJAZE
KNJIGA SAŽETAKA**

APRIL 2025. GODINE

IZDAVAČ

Štamparija Torpedo, Banja Luka

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNICI

Dr sc.med. Jelena Petković Dabić

Ass. dr Sanja Umičević Šipka

NAUČNI ODBOR

Prof. dr Jagoda Balaban

Prof. dr Đuka Ninković-Baroš

Prof. dr Eldina Malkić Salihbegović

Dr sc. med. Jelena Petković Dabić

Ass. dr Sanja Umičević Šipka

TEHNIČKA PRIPREMA

Sky2travel doo

DIZAJN

Medija Plus

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

616.517(048.3)(0.034.2)

УДРУЖЕЊА доктора за кожне и полне болести "Cutis" (2025)

Drugi dani psorijaze [Електронски извор] : knjiga sažetaka /
Udruženja doktora za kožne i polne bolesti "Cutis", 05. april 2025.
godine, Banja Kulaši ; [glavni i odgovorni urednici Jelena Petković
Dabić, Sanja Umičević Šipka]. - Onlajn izd. - Ел. књига. - Banja
Luka : Štamparija Torpedo, 2025

Системски захтјеви нису наведени. - Način pristupa (URL):
<https://cutis.ba/>. - Насл. са насловног екрана. - Ел. публикација у
ПДФ формату опсега 9 стр. - Опис извора дана 30.4.2025.

ISBN 978-99976-087-4-1

COBISS.RS-ID 142550273

SADRŽAJ

LOKALNA TERAPIJA KOD PSORIJAZE	4
<i>Jelena Petković-Dabić</i>	
ISKUSTVA U LIJEČENJU PACIJENATA BIOLOŠKIM LIJEKOVIMA	5
<i>Sanja Umičević-Šipka</i>	
PSORIJAZA KOD DJECE	6
<i>Eldina Malkić Salihbegović</i>	
ULOGA TERMALNIH VODA U TRETMANU PSORIJAZE I DRUGIH HRONIČNIH KOŽNIH OBOLJENJA	7
<i>Jagoda Balaban</i>	
PSORIJAZNI ARTRITIS	9
<i>Ljubinka Božić Majstorović</i>	

LOKALNA TERAPIJA KOD PSORIJAZE

Petković-Dabić Jelena

Klinika za kožne i polne bolesti, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Bosna i Hercegovina

Psorijaza je hronična, recidivantna upalna bolest kože od koje boluje oko 2-3% svjetskog stanovništva. (1) Radi se o genetski uzrokovanoj, imunološki posredovanoj upalnoj bolesti kože. Teži oblici psorijaze su stanja upale visokog stepena, što potvrđuje klinička slika i brojni upalni parametri. Procijenjene su da između 2% i 5% evropske populacije ima psorijazu, bolest koja se javlja u svakom životnom dobu, oboljevaju i djeca i odrasli, ali se obično pojavljuje između 15. i 25.godine života. U pitanju je jedna od najtežih, multisistemskih kožnih bolesti. Na osnovu kliničke slike razlikujemo hroničnu plak psorijazu, gutatnu psorijazu, psorijazu noktiju, inverznu psorijazu, lokalizovanu i generalizovanu pustuloznu psorijazu i eritrodermijsku psorijazu. U više od 20% bolesnika s plak psorijazom, razvija se klinička slika srednje teškog do teškog oblika bolesti PASI SCORE ≥ 10 . Težina vulgarne psorijaze određuje se primjenom indeksa PASI (*engl. Psoriasis Area and Severity Index*), BSA (*od engl. Body Surface Area*) i DLQI (*engl. Dermatological Quality of Life Index*). PASI vrednuje površinu zahvaćene kože psorijatičkim lezijama te stepen eritema, infiltracije i ljuskanja psorijatičkih lezija. BSA, poznata i kao metoda dlana, označava postotak zahvaćenosti površine kože tijela psorijatičkim promjenama. DLQI ljestvica pokazuje i vrednuje uticaj psorijaze na svakodnevni fizički, socijalni i psihički život bolesnika. Prema evropskom konsenzusu blaga se psorijaza određuje s $BSA \leq 10$, $PASI \leq 10$ i $DLQI \leq 10$ dok se srednje tešku psorijazu označava $BSA > 10$ ili $PASI > 10$ te $DLQI > 10$. Danas se smatra da je prihvatljiv cilj liječenja psorijaze PASI 75 što znači 75% poboljšanje početne PASI vrijednosti uz DLQI vrijednost 0 ili 1. Minimalni cilj liječenja je PASI 50, dakle 50% poboljšanje, odnosno minimalno DLQI manji od 5. Uspješnost liječenja procjenjuje se nakon 10 do 16 sedmica terapije. Ako liječenjem nije postignut minimalni cilj (PASI 50, $DLQI < 5$) potrebno je promijeniti terapiju povišenjem doze ili smanjenjem vremenskog intervala doziranja lijeka, uvođenjem kombinacijskog liječenja ili prelaskom na novi lijek. Liječenje hronične plak psorijaze zavisi od težine bolesti.

Ključne riječi: psorijaza, dermatolog, pacijent, terapija.

ISKUSTVA U LIJEČENJU PACIJENATA BIOLOŠKIM LIJEKOVIMA

Ass. dr Sanja Umičević-Šipka

Psorijaza je inflamatorno, autoimuno oboljenje kože koje sejavlja u vidu zagasitoeromatoznih plakova prekrivenih bjeličastom sedefastom skvamom, često praćeno subjektivnim tegobama u vidu svraba , ponekad i bola. Pored kože, danas se zna da je psorijaza multisistemsko oboljenje pa tako može zahvatiti i lokomotorni, kardiovaskularni, gastrointestinalni trakt, povećati rizik razvoja dijabetesa i hiperlipidemije. Prevalenca psorijaze u svijetu je od 0.5% do 11.4% kod odraslih do 1.4% kod djece.

Postoji više terapijski modaliteta u liječenju oboljenja , a biološka terapija predstavlja jedan od najnovijih u liječenju srednje teške i teške psorijaze.

Biološka terapija je indikovana u slučajevima srednje teška do teška psorijaza/psorijaza noktiju, kada konvencionalna sistemska terapija MTX-om, ciklosporinom, acitretinom nije dovela da očekivanog terapijskog odgovora. Kada postoje nuspojave konvencionalne sistemske terapije te kontraindikacije za konvencionalnu sistemsku terapiju.

Posljednjih 8 godina u Klinici za kožne i polne bolesti UKC RS pacijenti oboljeli od psorijaze se liječe različitim biološkim lijekovima. Efekti primjene lijeka su jako brzo vidljivi, gdje se potpuno čista koža postiže u preko 95% oboljelih. Pored kože, biološki lijekovi pozitivno utiču i na psorijatični arthritisa koje je veoma čest dio bolesti. Do danas se liječi 60 pacijenta sa nekoliko dostupnih lijekova, adalimumab, sekukinumab, guselkumab iprosjekom godina od 42.

Tokom lijećenja potrebna je kontrola osnovnih laboratorijskih analiza (CRP, KKS, DKS, transaminaze, urea,kreatinin)na tromjesečnom nivou, kao i kontrola Quantiferon testa , RTG srca i pluća, seroloških analiza (anti Hiv, marker na B i C hepatitis, TPHA) na godišnjem nivou. Nakon 12 nedelja primjene terapije procijenjuje se efekat ordinirajućeg lijeka, ako nemamo zadovoljavajući klinički odgovor/visok titar antitijela odnosno nisku koncentraciju lijeka u krvi, biološki lijek se može intenzivirati ili zamijeniti lijekom iz druge grupe.

PSORIJAZA KOD DJECE

Prim.prof.dr.sc.Eldina Malkić Salihbegović

Prof.dr.sc.Nermina Kurtalić, Dr.sc.Ivana Topić

Psorijaza je hronično upalno oboljenje nepoznatog uzroka. Može se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi, uključujući i dječijoj.Oko trećine slučajeva psorijaze se pojavljuje u dječijoj dobi, a učestalost se povećava sa godinama.Što se tiče kliničkih manifestacija, najčešća je plak psorijaza, zatim psorijaza guttata te psorijaza vlasišta.Obzirom da se radi o neizlječivom doživotnom oboljenju, nepredvidivog toka, posebnu pažnju obratiti na terapijske modalitete i njihove neželjene efekte, pridružena oboljenja, kvalitetu života, stigmatizaciju i diskriminaciju oboljelih.Ovo je rad o najvažnijim karakteristikama i specifičnostima psorijaze kod djece sa prikazom 3 pacijenta-djece iz prakse.

Ključne riječi: psorijaza, djeca,specifičnosti.

ULOGA TERMALNIH VODA U TRETMANU PSORIJAZE I DRUGIH HRONIČNIH KOŽNIH OBOLJENJA

Jagoda Balaban

Klinika za kožne i polne bolesti UKC RS, Banjaluka

Uvod: Balneoterapija se vijekovima široko koristi i uključuje postupke i metode primjene mineralno-ljekovitih voda iz prirodnih izvora u kurativne i rehabilitacione svrhe. Jedna od najraširenijih metoda je kupanje u termomineralnim vodama. Efekat balneoterapije je dokumentovan kod niza različitih disfunkcija i oboljenja (reumatskih, kardiovaskularnih, neuroloških, gastroenteroloških, dermatoloških i drugih). Posljednjih decenija balneoterapija ponovo dobija na interesu kao alternativna ili komplementarna opcija liječenja sa minimalnim nuspojavama.

Cilj: Analizom dostupnih istraživanja publikovanih u dostupnim bazama (Pubmed, Scopus, Web of Science, Cochrane) procijeniti efekat balneoterapije na dermatološke bolesti sa posebnim osvrtom efekat visoko alkalnih voda.

Diskusija: Tradicionalna balneoterapija uključuje kupanje u vodama prirodnih mineralnih izvora. Može se kombinovati sa drugim tretmanima kao što su fizikalna terapija, oblogama od blata ili u kombinaciji sa izlaganjem ultraljubičastom zračenju (tretman je poznat kao balneofototerapija). Praksa balneoterapije je specifična za pojedine centre i nema standardizovanog režima liječenja. Vode koje se koriste za balneoterapiju razlikuju se po temperaturi (koja je obično obično od 30 do 40C) te mineralnom i hemijskom sastavu (bikarbonatni, sulfatni, sulfidni, kloridni, magnezijevi i drugi metali i minerali). Ne postoji standardno trajanje ili učestalost kupkanja već su ciklusi dužine tretmana varijabilni. Heterogenost režima liječenja (različit sastav vode, temperature, trajanje terapije), mala veličina uzorka studija i nedostatak slijepih randomiziranih kontroliranih ispitivanja (moguća pristranost i placebo učinak) otežavaju određivanje stvarnog efekta i korist od balneoterapije. Balneoterapija, naročito visoko alkalnim vodama, se u dermatologiji uglavnom koristi za hroničnu plak psorijazu. Osim na psorijazu povoljan efekat je uočen i kod hroničnog psorijaznog artritisa, atopijskog dermatitisa i određenih vrsta ekcema. Druga dermatološka stanja sa manjim brojem ispitanika uključuju: acne vulgaris, mycosis fungoides, radijacijski dermatitis, ihtiozu, seboroični dermatitis, pityriasis rubra pilaris. Prirodna sunčeva balneofototerapija se koristi i za liječenje vitiliga. U upoređenju sa standardnim medicinskim tretmanima, balneoterapija ima minimalne nuspojave. Osim fizičkih, dobrobiti balneoterapije su psihološki i uključuju: opuštanje, upravljanje stresom, poboljšanje sna i raspoloženja.

Zaključak: Zajednički rezultat objavljenih studija je poboljšanje znakova i simptoma psorijaze i raznih ekcemskih bolesti nakon korištenja termomineralnih kupki. Čini se da su ti efekti više vezani za fizička i hemijska svojstva nego za temperaturu termalnih voda. Međutim, studije u ovom području još uvijek su ograničene kako bi poduprle snažne dokaze o efikasnosti balneoterapije i često je njihov kvalitet nizak. Stoga je potrebno provesti nova, kvalitetnija ipitivanja sa ispravnijom metodologijom provođenja studija i obrade statističkih podataka.

Poziv na reference:

1. Protano C, Vitali M, De Giorgi A, Marotta D, Crucianelli S, Fontana M. Balneotherapy using thermal mineral water baths and dermatological diseases: a systematic review. Int J Biometeorol. 2024 Jun; 68(6):1005-1013.

2. Péter I, Jagicza A, Ajtay Z, Boncz I, Kiss I, Szendi K, Kustán P, Németh B. Balneotherapy in Psoriasis Rehabilitation. *In Vivo*. 2017 Nov-Dec;31(6):1163-1168.
3. Z. Golušin et al. Balneotherapy of Psoriasis. *Serbian Journal of Dermatology and Venereology* 2014; 6 (3): 105-112 *Serbian Journal of Dermatology and Venereology* 2014; 6 (3): 105-112
4. Chalupczak NV, Lio PA. Complementary and Alternative Therapies for Psoriasis. *Arch Dermatol Res*. 2024.
5. Costantino M, Filippelli A [Impact of SPA therapy with sulphureous mineral water on quality of life and psychological distress in chronic plaque psoriasis]. *Clin Ter*. 2014;165(4): e277-84.

PSORIJAZNI ARTRITIS

Doc. dr Ljubinka Božić Majstorović

Psorijazni artritis (PsA) je inflamatorni artritis kompleksne kliničke prezentacije koji se javlja udružen sa psorijazom. Psorijazni artritis se razvija kod oko 30% oboljelih od psorijaze. Klinički tok PsA spada u najagresivnije među inflamatornim artritima, dovodi do nastanka erozija, koštane destrukcije i smanjenja koštane gustine uz učestalije fragilne frakture. Neliječeni psorijazni artritis može dovesti do teškog invaliditeta i nastanka brojnih komorbiditeta. Osnovni cilj liječenja je značaj ranog otkrivanja bolesti i sprečavanje strukturnih oštećenja na kostima i zglobovima. S tim u vezi poslednjih decenija publikovane su osvježene smjernice za dijagnozu i liječenje psorijaznog artritisa od strane Evropske lige protiv reumatizma (EULAR) koje slijedimo i time doprinosimo pravovremenom otkrivanju bolesti i adekvatnom liječenju, čime poboljšavamo kvalitet života oboljelih.

